ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jakuba Camrdy a soudců JUDr. Lenky Matyášové a Mgr. Ondřeje Mrákoty v právní věci žalobkyně: **D. M.,** zastoupená Mgr. Evou Kantoříkovou, advokátkou se sídlem Jaselská 14, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 7. 6. 2016, č. j. 34 Ad 19/2013 – 118,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Odměna a náhrada hotových výdajů advokátky Mgr. Evy Kantoříkové **se určuje** částkou 1300 Kč. Tato částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do šedesáti (60) dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Žalobkyně podala dne 23. 5. 2011 žádost o invalidní důchod. Na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno ze dne 15. 9. 2011 žalovaná žádost žalobkyně rozhodnutím ze dne 1. 11. 2011, č. j. X, zamítla podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „koordinační nařízení"), neboť dle závěrů zmiňovaného posudku pracovní schopnost žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla v posuzovaném období pouze o 20 %.

[2] Žalobkyně podala proti uvedenému rozhodnutí námitky, které žalovaná rozhodnutím ze dne 16. 1. 2012, č. j. X, zamítla a napadené rozhodnutí potvrdila.

[3] Žalobkyně napadla rozhodnutí žalované o námitkách žalobou u Krajského soudu v Brně, který rozsudkem ze dne 30. 11. 2012, č. j. 34 Ad 30/2012 - 25, dané rozhodnutí zrušil pro porušení ustanovení o řízení před správním orgánem z důvodu neprokázaného souhlasu žalobkyně s posouzením zdravotního stavu v její nepřítomnosti a uložil žalované, aby posouzení zdravotního stavu žalobkyně doplnila i o další lékařské zprávy.

[4] Žalovaná na základě citovaného rozsudku krajského soudu opětovně přistoupila k přezkoumání rozhodnutí ze dne 1. 11. 2011, přičemž vycházela z posudku Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 1. 2013. Z uvedeného posudku, který byl vypracován za účasti žalobkyně, vyplynulo, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 20 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1a přílohy vyhlášky 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), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti u uvedeného zdravotního postižení (osteoartróza lehké formy) činila 10 % a byla navýšena podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o dalších 10 % na celkových 20 %. Žalovaná proto rozhodnutím ze dne 11. 2. 2013, č. j. X, zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 1. 11. 2011.

[5] Žalobkyně podala proti tomuto rozhodnutí žalované žalobu u Krajského soudu v Brně, v níž namítala, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu v posudku ze dne 30. 1. 2013, protože posudková komise nevyhodnotila její zdravotní stav řádně, a domáhala se přešetření svého zdravotního stavu znalcem na náklady žalované. Poukázala na to, že její zdravotní stav se stále zhoršuje, za což je žalovaná zodpovědná, protože z důvodu nepřiznání invalidního důchodu za 7 odpracovaných let v ČR nemá peníze na nutné léky.

[6] Krajský soud rozsudkem ze dne 28. 1. 2014, č. j. 34 Ad 19/2013 – 66, žalobu proti zmíněnému rozhodnutí žalované ze dne 11. 2. 2013 zamítl. Krajský soud si pro potřeby soudního přezkumu nechal vypracovat lékařský posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 21. 8. 2013, dle něhož byla k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osteoartróza nosných kloubů. Dle předmětného posudku žalobkyně podstoupila v roce 2009 úplnou náhradu levého kyčelního kloubu s funkčně uspokojivým výsledkem, takže končetina po zhojení plnila statickou i dynamickou funkci v běžném rozsahu. S věkem narůstající a se zvýšenou hmotností akcelerované obtíže s pravým kolenním kloubem vedly postupně k rozvoji artrózy s bolestivými dekompenzacemi řešenými léky a antirevmatiky. Funkce tohoto kloubu nebyla významně omezena a stejně tak ani funkce ostatních váhonosných kloubů. Pro páteřní obtíže byla posuzovaná opakovaně vyšetřena a léčena, neurologický nález nepotvrdil přítomnost kořenového postižení, nebyl prokázán útisk nervových struktur. Šlo opakovaně o bolesti dolních zad při poruše statiky a dynamiky. Dále byla posuzovaná opakovaně vyšetřována pro zažívací potíže z důvodu v minulosti zjištěné

pokračování

refluxní nemoci jícnu a nově zjištěné divertikulózy tlustého střeva. Posudková komise k uvedenému konstatovala, že dopad na celkovou výkonnost organismu mají takovéto obtíže teprve tehdy, když vedou k trvalému snížení stavu výživy a změnám v krevním obraze. Takový dopad na celkový stav nebyl u posuzované prokázán. Porucha metabolismu tuku a zjištěná zvýšená echogenita jaterního parenchymu spojená s občasnou lehkou jaterní enzymatickou aktivitou byly bez významného dopadu na celkovou výkonnost organismu. Dále byla zjištěna hypertenzní nemoc bez rozvinutých komplikací, ischemická choroba srdeční nebyla žádným pomocným vyšetřením prokázána a funkční zařazení pod skupinu II. NYHA klasifikace vypovídá o celkové výkonnosti posuzované, nikoliv o stupni srdečního postižení. Zdravotní stav proto posudková komise hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity desetiprocentním poklesem pracovní schopnosti a podle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšila hodnocení o 10 % pro ostatní zdravotní postižení na celkových 20 %. Pro vyšší hodnocení neshledala komise podklady, nešlo o stavy uvedené v položkách 1b, 1c nebo 1d na základě objektivizovaného funkčního rozsahu rozhodujícího zdravotního postižení při absenci funkčního dopadu na pracovní schopnost u ostatních zdravotních postižení. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla posuzovaná invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť nedošlo k poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

[7] Vzhledem k tomu, že žalobkyně opakovaně zpochybňovala závěry předmětného posudku a při jednání dne 27. 9. 2013 uvedla, že od slovenského nositele pojištění pobírá od srpna 2011 invalidní důchod, nechal krajský soud zdravotní stav žalobkyně opětovně posoudit Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové, která svůj posudek vypracovala při jednání dne 5. 12. 2013, jehož se žalobkyně účastnila a ke stávajícím lékařským nálezům rovněž předložila další lékařské nálezy z druhé poloviny roku 2013 a k nahlédnutí dále poskytla rentgenologické vyšetření pánve, kyčle a pravého kolena ze dne 21. 2. 2012, RTG plic ze dne 23. 5. 2012 a na CD RTG páteře a levého kyčelního kloubu. Při zasedání komise byla žalobkyně přešetřena odborným lékařem, členem komise. Posudková komise vzala na vědomí popis RTG, dokumentace T. ze dne 21. 2. a 22. 2. 2012, popis z CD Kladno ze dne 25. 5. 2011 a zhlédla všechny pooperační snímky levé kyčle z let 2009 a 2010 bez známek uvolnění obou komponentů TEP. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považovala posudková komise taktéž osteoartrózu nosných kloubů. Posudková komise shledala, že postupně došlo k algickým projevům v oblasti pravého kolenního kloubu, kde byly následně zjištěny degenerativní změny, přičemž z funkčního hlediska se jednalo po adekvátní léčbě o lehké funkční postižení. Rozsah hybnosti byl bez těžšího funkčního postižení, stejně tak v případě ostatních nosných kloubů. Vertebrogenní potíže byly opakovaně vyšetřeny a léčeny, neurologický nález nepotvrdil přítomnost kořenového postižení, nebyl prokázán útisk nervových struktur. Podle RTG a CT byly zjištěny degenerativní změny páteře, ale funkčně nebylo prokázáno závažné postižení ve smyslu těžkého funkčního postižení více úseků páteře s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů. Nebyly shledány parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin ani poruchy funkce svěračů. Zažívací potíže nezpůsobovaly komplikace a neměly dopad na celkovou výkonnost organismu. Hypertenze a ischemická choroba srdeční jsou kompenzovány a

nemají závažnější dopad na celkovou výkonnost organismu. Bylo vyloučeno onemocnění dýchacích cest a další zdravotní postižení byla z posudkově medicínského hlediska méně významná. Z dalších doložených nálezů v průběhu jednání posudkové komise nevyplynuly k datu vydání napadeného rozhodnutí významné posudkově medicínské skutečnosti, které by měly vliv na posudkový závěr. V době vypracování posudku se jeví progrese artrotických změn především v oblasti levého kolenního kloubu, což ovšem k datu vydání napadeného rozhodnutí nelze zhodnotit. Rozhodující zdravotní postižení posudková komise hodnotila rovněž podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Vzhledem k dalším posudkově významným skutečnostem posudková komise podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila procentní hodnotu o 10 % na celkových 20 %. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, protože nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

[8] Žalobkyně ani s tímto posudkem nesouhlasila a při jednání dne 28. 1. 2014 uvedla, že je přesvědčena o tom, že na pokles její pracovní schopnosti mají největší dopad vertebrogenní potíže. V posudku dle žalobkyně nejsou všechna zdravotní postižení řádně zohledněna. Trpí blokádami páteře a celého těla a zánětlivým onemocněním kloubů, a nejedná se tedy o osteoartrózu nosných kloubů.

[9] Krajský soud dospěl po provedeném dokazování k závěru, že se obě posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí shodly na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je osteoartróza nosných kloubů, a pro to, aby se jí staly vertebrogenní obtíže, není dostačující neurologický nález, který by potvrzoval přítomnost kořenového postižení, neboť pomocná vyšetření neprokázala útisk nervových struktur. RTG i CT vyšetření zjistila pouze degenerativní změny páteře. U vertebrogenního postižení nebylo prokázáno funkčně závažné postižení ve smyslu těžkého funkčního postižení více úseků páteře s trvale funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů, nejsou přítomny parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin ani poruchy funkce svěračů. Proto ani jedna z komisí nemohla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolit vertebrogenní obtíže. Jinak obě posudkové komise hodnotily a posoudily zdravotní stav žalobkyně velmi zevrubně na základě všech lékařských nálezů o jejím zdravotním stavu, které objektivně existovaly ke dni vypracování posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové, tj. k 5. 12. 2013. Obě posudkové komise se přesvědčivě vyjádřily k námitkám žalobkyně v žalobě i v průběhu řízení. Skutečnost, že žalobkyně pobírá částečný invalidní důchod na Slovensku, nemá vliv na posuzování žádosti žalobkyně o invalidní důchod v ČR. Oba posudky krajský soud hodnotil jako úplné, přesvědčivé a objektivní a pojal je jako rozhodující důkazy pro posouzení žaloby.

[10] Na základě kasační stížnosti žalobkyně Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 15. 10. 2015, č. j. 5 Ads 41/2014 – 60, rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud posuzoval jako spornou otázku, zda byly žalovaná, resp. krajský soud povinny přihlédnout k odlišnému zdravotnímu posouzení žalobkyně ze strany slovenských posudkových lékařů. Vzhledem k tomu, že žalobkyně v minulosti pracovala 7 let v ČR, žádost o invalidní důchod podala dne 23. 5. 2011 v ČR, kde

v té době pobývala, na posuzovaný případ se uplatní pravidla Evropské unie pro koordinaci vnitrostátních systémů sociálního zabezpečení obsažená v hlavě třetí kapitole čtvrté koordinačního nařízení a podle čl. 44 a následujících se na žalobkyni vztahovaly právní předpisy typu B (tj. předpisy, dle nichž výše dávky závisí na délce dob pojištění). Nejvyšší správní soud konstatoval ve shodě s žalovanou, že se čl. 46 odst. 3 koordinačního nařízení v dané věci neaplikuje, neboť jak plyne z přílohy VII koordinačního nařízení, shoda mezi právními předpisy ČR a SR o podmínkách týkajících se stupňů invalidity nebyla potvrzena a tudíž rozhodnutí slovenského nositele pojištění týkající se stupně invalidity žalobkyně není pro žalovanou závazné. Orgány sociálního zabezpečení ČR proto posuzují invaliditu a její stupeň podle českých právních předpisů a může tedy nastat situace, že osoba, která pracovala ve více členských státech EU, nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od všech těchto států, neboť definice invalidity se v členských státech nemusejí shodovat. Nezávaznost rozhodnutí o stupni invalidity žadatele ovšem nevylučuje povinnost přihlédnout k již existujícím klinickým diagnózám, z nichž instituce jiného členského státu vychází [viz čl. 49 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „prováděcí nařízení“)]. V zájmu zásady koordinace je totiž nezbytné, aby příslušné instituce vzaly v úvahu obsah posouzení zdravotního stavu, z něhož v rámci svého rozhodování vycházely instituce jiného členského státu tak, aby při určování stupně invalidity nevznikly zcela nedůvodné rozdíly. V dávkovém spise žalobkyně soud zjistil, že žalovaná byla o rozhodnutí slovenského nositele pojištění ze dne 29. 3. 2012 informována a tímto rozhodnutím byla žalobkyně uznána invalidní od 22. 8. 2011 s poklesem pracovní schopnosti o 45 %. Rozhodnutí odkazuje na posudek posudkového lékaře Sociální pojišťovny SR, pobočka T. ze dne 21. 3. 2012, který však nebyl součástí dávkového spisu, ani spisu krajského soudu, ale byl zaslán až Nejvyššímu správnímu soudu společně s doplněním kasační stížnosti. V posudcích tedy absentuje informace o tom, jak byl zdravotní stav žalobkyně slovenskými posudkovými lékaři posouzen, a zcela se tak pomíjí existence odlišné diagnózy. Posudkové komise se s tímto rozdílem nevypořádaly, ač jim tato povinnost vyplývala z citovaných unijních předpisů, jež jsou přímo použitelné. Řízení před krajským soudem tedy trpělo vadou spočívající v neúplnosti dosavadních posudků.

[11] Krajský soud v novém řízení na základě závazného právního názoru Nejvyššího správního soudu vyžádal doplňující posudek, k němuž v návaznosti na vyjádření žalobkyně vyžádal jeho další doplnění. Z doplňujícího posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 16. 2. 2016 dle krajského soudu vyplynulo, že ve všech předchozích posudcích byla zvolena stejná rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, v posudcích vypracovaných posudkovými komisemi je navíc uvedena skutečnost, že v oblasti levého kyčelního kloubu byl stav operačně vyřešen, lékař Sociální pojišťovny SR naopak zmiňuje operaci až v textové části, nikoli v diagnostickém souhrnu. Rozhodujícím postižením pro stanovení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je degenerativní postižení kloubů dolních končetin. Jako další zdravotní postižení uvedla Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně bolesti krční páteře a dolních zad a Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové vertebrogenní algický syndrom a Sociální pojišťovna SR dorzalgie, což je různé označení pro totéž zdravotní postižení. Nešlo tedy o

odlišnou klinickou diagnózu. Ačkoliv předchozí komise neměly k datu vypracování posudku k dispozici odborný posudek o invaliditě Sociální pojišťovny SR, na základě lékařských nálezů byl objektivizován zdravotní stav, o němž nevznikly důvodné pochybnosti. Komise zdůraznila, že pro posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho dopadu na pracovní schopnost je pro ni závazná pouze platná právní úprava ČR. Uzavřela, že rozdíl v uznaném stupni invalidity v ČR a SR tedy nevznikl z rozdílu funkčního hodnocení zdravotního postižení posuzované, ale bez důvodných pochybností vyplývá z neshody mezi právními předpisy České republiky a Slovenské republiky.

[12] V dalším doplňujícím posudku ze dne 17. 5. 2016 posudková komise dle krajského soudu přesvědčivě zdůvodnila, proč nepřichází v úvahu žalobkyní navrhované zařazení jejího onemocnění pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8a až 8c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Krajský soud zdůraznil, že komise vycházela především z objektivního vyšetření zdravotního stavu žalobkyně při zasedání posudkové komise v Hradci Králové dne 5. 12. 2013, tj. v době nepříliš vzdálené od data vydání napadeného rozhodnutí, které řádným způsobem zhodnotila, přičemž eventuální nové objektivní přešetření v současné době nemůže být pro posouzení přínosné. Komise vycházela z toho, že ortopedické nálezy z rozhodného období neprokazují přítomnost poruchy funkce operovaného kloubu, jsou udávány pouze subjektivní potíže v oblasti zad, nikoliv v operované oblasti a objektivizovaný stav tak, jak byl zjištěn, nenaplňuje kritéria žalobkyní chtěné položky a tím ani kritéria daná pro jednotlivá písmena této položky. Zařazení rozhodujícího zdravotního pojištění pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1 přílohy vyhlášky o posuzování invalidity je podle krajského soudu správné a v posudku řádně a přesvědčivě zdůvodněno. Posudková komise se také zabývala namítanou Perthesovou chorobou, kterou žalobkyně rovněž požadovala zhodnotit ve smyslu § 1 vyhlášky o posuzování invalidity jako postižení, které je funkčním dopadem nejvíce srovnatelné ve vztahu k nekróze kyčelního kloubu. Komise v této souvislosti dle krajského soudu správně uvedla, že pro posouzení poklesu pracovní schopnosti je rozhodující míra funkční poruchy, kterou artróza kloubu způsobuje, a není rozhodující, zda k rozvoji artrózy došlo po úrazu, po Perthesově nemoci, idiopaticky nebo v rámci běžných degenerativních změn lidského organismu.

[13] Závěrem krajský soud uvedl, že neshledal důvodným návrh žalobkyně na provedení výslechu předsedkyně posudkové komise, neboť k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se vyjadřuje a míru poklesu pracovní schopnosti stanoví posudková komise, nikoliv její předseda. Krajský soud dále podotkl, že žalobkyně nesdělila, čeho by se dotazy na předsedkyni komise měly týkat, a poznamenal, že považuje žalobkyní vznášené námitky za zcela vypořádané v doplňujícím posudku ze dne 17. 5. 2016.

[14] Z uvedených důvodů proto krajský soud žalobu zamítl.

II. Obsah kasační stížnosti, vyjádření žalované a replika stěžovatelky

[15] Žalobkyně (stěžovatelka) podala proti rozsudku krajského soudu kasační stížnost, v níž opětovně namítala, že její zdravotní stav byl nesprávně posouzen a nebyl zařazen do správné kategorie. Posudkové komise dle stěžovatelky nerespektovaly diagnózy

pokračování

odborných lékařů a nebraly v potaz další vyšetření, jež postoupila na Slovensku v průběhu let 2012 až 2016. Stěžovatelka požaduje uznat pokles pracovní schopnosti v rozsahu 50 – 60 %, jak jí byl uznán na Slovensku, což odpovídá jejímu skutečnému zdravotnímu stavu. Z uvedených důvodů proto stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu zrušil.

[16] Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že krajský soud vyžádáním nových doplňujících posudků od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí plně respektoval pokyn Nejvyššího správního soudu, a postupoval tak dle jeho rozsudku ze dne 15. 10. 2015, č. j. 5 Ads 41/2014 – 60. Krajský soud provedl takové dokazování, jímž již byla v řízení plně zajištěna zásada koordinace dle čl. 49 odst. 2 prováděcího nařízení. V novém posudku již bylo dostatečně zohledněno a přihlédnuto ke všem lékařským závěrům, nálezům a podkladům jiného členského státu. Komise přesto uzavřela, že rozdíl v uznání invalidity v ČR a SR nevznikl z rozdílu funkčního hodnocení zdravotního postižení stěžovatelky, ale bez důvodných pochybností vyplývá z neshody mezi právními předpisy ČR a SR. Komise dále náležitě zdůvodnila svůj posudkový závěr o nezjištěné invaliditě. Krajský soud doplnil dokazování vyžádáním doplňujících posudků, které považoval za úplné, přesvědčivě zdůvodněné a objektivní. Stěžovatelka byla spolu se svou zástupkyní přítomna posouzení zdravotního stavu, proto krajský soud neměl důvod o jejich pravosti pochybovat a vyžadovat znalecký posudek od soudního znalce. Rozsudek krajského soudu je dle žalované zcela přesvědčivý a řádně zdůvodněný a navrhuje proto, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl.

[17] Stěžovatelka ve své replice k vyjádření žalované uvedla, že nesouhlasí s doplněním posudku, který byl proveden posudkovou komisí. Stěžovatelka se domnívá, že předmětný posudek dospěl k nesprávnému závěru, a to z toho důvodu, že chybně aplikoval právní předpis. V předmětném doplnění posudku o invaliditě dospěla posudková komise k závěru, že zdravotní stav byl hodnocen slovenským posudkovým lékařem a českým posudkovým lékařem shodně a rozdíl vyplývá z neshody mezi právními předpisy ČR a SR. S tímto závěrem však nelze souhlasit. Právní úprava česká a slovenská jsou velmi obdobné, když vycházejí ze stejného historického základu a příloha č. 4 slovenského zákona č. 461/2003 Z.z., *o sociálnom poistení*, kterou se stanoví *percentuálna miera poklesu zárobkovej činnosti podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov*, je téměř shodná s českou vyhláškou o posuzování invalidity. Slovenský nositel pojištění však při obdobných závěrech o zdravotním stavu stěžovatelky podřadil její onemocnění pod jiné zákonné ustanovení, které mělo za následek vyšší procentní ohodnocení této nemoci. Shodné zákonné ustanovení existuje i v českém právním předpise, posudkovou komisí však na případ stěžovatelky bez dostatečného odůvodnění aplikováno nebylo.

[18] Stěžovatelka se domnívá, že i v ČR mělo být její zdravotní postižení hodnoceno dle kapitoly XV, oddílu B, položky 8b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, stav po endoprotéze kyčelního kloubu, jak je hodnotil slovenský nositel pojištění. Posudkoví lékaři však uvedenou část právního předpisu vykládali tak, že tyto položky je možno aplikovat pouze v případě, kdy je pacient po endoprotéze kyčelního kloubu a má poruchy výlučně v oblasti kyčelního kloubu - dochází k uvolňování částí endoprotézy, případně má proleženiny výlučně z důvodu nepohyblivosti operovaného kyčelního kloubu

– posudkoví lékaři v předmětném posudku doslova uvedli, že „*nálezy neprokazují přítomnost poruchy funkce operovaného kloubu ... nenaplňuje zdravotní stav ani kriteria daná pro lehkou poruchu*“ (viz str. 4 předmětného posudku). Tato aplikace právního předpisu však dle názoru stěžovatelky není správná, k totální endoprotéze kyčelního kloubu dochází obvykle po letech zdravotních problémů s kyčelním kloubem, často ve stádiu, kdy pacient již téměř nemůže chodit. Život s nefunkčním kyčelním kloubem se přenáší na celý organismus, pacient často nadměrně jednostranně zatěžuje páteř, nevhodně dopadá na dolní končetiny, tím dochází ke spojenému degenerativnímu poškození páteře či ostatních kloubů dolních končetin. Operace kyčelního kloubu po několika letech života s nefunkčním kyčelním kloubem pak odstraní pouze nefunkční kyčelní kloub, s tím spojené zdravotní potíže jako degenerativní poškození páteře, porucha páteřní statiky či dynamiky, poškozené dolní končetiny však odstraněny nejsou. Toto byl právě případ stěžovatelky, kdy stěžovatelka trpěla nemocí kyčelního kloubu celý svůj život - v mládí Perthesovou chorobou a později dlouholetou artrózou kyčelního kloubu, která je u osob po Perthesově chorobě obvyklá. V souvislosti s onemocněním kloubu došlo k degenerativnímu poškození páteře a dalších kloubů dolních končetin, tyto problémy se po operaci ještě prohloubily.

[19] Posudková komise tak dle stěžovatelky aplikovala právní předpis takovým způsobem, který by znamenal, že by do položky 8a a 8b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity nespadaly žádné případy, pod položku 8c by spadaly případy implantace vadné endoprotézy, což jsou případy dle vyjádření posudkové lékařky velmi vzácné. Z tohoto důvodu navrhovala stěžovatelka u soudního jednání výslech posudkové lékařky, aby bylo před soudem prokázáno, jakým způsobem aplikovala posudková komise právní předpis. Krajský soud však tento důkaz zamítl a na základě posudku rozhodl.

[20] Ze všech uvedených důvodů stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[21] Nejvyšší správní soud nejprve přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), je podána oprávněnou osobou, neboť stěžovatelka byla účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek vzešel (§ 102 s. ř. s.), a je zastoupena advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

[22] Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů, přičemž zkoumal, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[23] Předmětem sporu v projednávané věci je hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky, neboť stěžovatelkou uplatněné námitky se opět týkají zejména úplnosti a přesvědčivosti lékařských posudků, z nichž krajský soud i žalovaná vycházely.

[24] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání

přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publ. pod č. 800/2006 Sb. NSS, ze dne 31. 3. 2010, č. j. 4 Ads 36/2009 - 57, či ze dne 29. 7. 2015, č. j. 1 Ads 63/2015 - 27, všechna zde citovaná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz).

[25] Brojí-li stěžovatelka proti závěru krajského soudu, že její zdravotní stav neodůvodňuje přiznání invalidního důchodu, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svou judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu, podle níž podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení je posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54).

[26] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti přitom představuje odbornou medicínskou otázku, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o 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.

[27] Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona o 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. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na svůj mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20, ze dne 24. 2. 2004, č. j. 5 Ads 49/2003 – 136, nebo již zmiňovaný rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54).

[28] 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 (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 10. 2008, č. j. 3 Ads 72/2008 – 50, ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43, ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 – 16, nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012 – 14).

[29] 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 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. Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se přitom nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto rozhodujícího 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 o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy téže vyhlášky a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozpětí (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2012, č. j. 6 Ads 69/2012 - 16).

[30] Stěžovatelka v posuzovaném případě namítala nesprávné posouzení hlavní příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť má za to, že její zdravotní postižení mělo být hodnoceno dle kapitoly XV, oddílu B, položky 8b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, stav po endoprotéze kyčelního kloubu, jak je hodnotil slovenský nositel pojištění.

[31] Nejvyšší správní soud považuje za vhodné předně připomenout závěry, jež vyslovil ve svém rozsudku ze dne 15. 10. 2015, č. j. 5 Ads 41/2014 – 60, v němž se zabýval předchozí kasační stížností stěžovatelky podané v téže věci. V citovaném rozsudku zdejší soud konstatoval:

„S žalovanou lze tedy souhlasit, že se čl. 46 odst. 3 koordinačního nařízení v dané věci neaplikuje, neboť jak plyne z přílohy VII koordinačního nařízení, shoda mezi právními předpisy České republiky a Slovenské republiky o podmínkách týkajících se stupňů invalidity nebyla potvrzena. Rozhodnutí slovenského nositele zabezpečení týkající se stupně invalidity stěžovatelky tedy není pro žalovanou závazné. Orgány sociálního zabezpečení České republiky proto posuzují invaliditu a její stupeň podle českých právních předpisů, a může tedy nastat situace, že osoba, která pracovala ve více členských státech Evropské unie, nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od všech těchto států, neboť definice invalidity se v členských státech nemusejí shodovat (srov. např. rozsudky zdejšího soudu ze dne 18. 2. 2009, č. j. 6 Ads 10/2009 - 37, publ. pod č. 1845/2009 Sb. NSS, či ze dne 10. 11. 2010, č. j. 6 Ads 58/2010 - 178, dostupný na www.nssoud.cz, které se ovšem vztahují k nařízení č. 1408/71 a

pokračování

v nichž na rozdíl od právě posuzovaného případu disponovaly příslušné posudkové komise informací o posouzení zdravotního stavu žadatele rakouskými, resp. polskými posudkovými lékaři). […]

Povinnost přihlédnout k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu přitom nebrání dotčeným institucím ostatních členských států, aby vycházely z posouzení zdravotního stavu provedeného vlastními lékaři a případně dospěly k odlišnému odbornému závěru. Současně tím není popřena ani zásada, dle níž příslušné instituce postupují podle vlastních právních předpisů. V zájmu zásady koordinace je však nezbytné, aby příslušné instituce vzaly v úvahu obsah posouzení zdravotního stavu, z něhož v rámci svého rozhodování vycházely instituce jiného členského státu tak, aby při určování stupně invalidity nevznikaly zcela nedůvodné rozdíly."

[32] V nyní posuzovaném případě Nejvyšší správní soud přezkoumává rozsudek krajského soudu po té, co si krajský soud vyžádal od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně doplňující posudek ze dne 16. 2. 2016 a následně v reakci na vyjádření stěžovatelky též další doplňující posudek ze dne 17. 5. 2016.

[33] Nejvyšší správní soud má ve shodě s krajským soudem za to, že tyto posudky dostály výše uvedeným zákonným požadavkům na úplnost a přesvědčivost a nevyvstala tak ani pochybnost o jejich správnosti. Klíčovým pro posouzení invalidity stěžovatelky bylo určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který vyvolal pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, a to k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí. V této souvislosti je třeba zmínit, že k totožnému závěru ohledně stěžovatelčina poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dospěly již posudky Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno ze dne 15. 9. 2011, Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 1. 2013, Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 21. 8. 2013 a též Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 5. 12. 2013. Všechny zmíněné posudky shodně uvedly 20 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, přičemž i hodnocení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatelky bylo provedeno taktéž shodně podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jako osteoartróza. V doplňujícím posudku Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 17. 5. 2016 k uvedenému hodnocení posudková komise dále upřesnila, že „*samotné degenerativní změny bez funkční poruchy nebo provedená operace na pohybovém systému, která má dobrý funkční výsledek, nepodmiňuje pokles pracovní schopnosti. Pro hodnocení podle položky 1 b) nebyly v objektivizovaném zdravotním stavu posuzované podklady, protože nebylo zjištěno funkčně významné postižení dvou a více velkých/váhonosných kloubů, když artroza levého kyčelního kloubu byla vyřešena endoprotézou a obtíže, pro které se posuzovaná ambulantně léčila, působil v rozhodné době pravý kolenní kloub (s objektivizovanou intermitentně dekompenzující artrozou rentgenologicky až středně těžkého stupně). Rozsah hybnosti však byl bez funkčně významného omezení. Rovněž v ostatních nosných kloubech nebylo zjištěno funkčně významné trvalé omezení pohyblivosti, nestabilita nebo významně odchylné osové postavení kloubů*".

[34] Posudková komise se v citovaném posudku rovněž vyjádřila k námitkám stěžovatelky týkajícím se nesprávného hodnocení rozhodující příčiny jejího dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu: „*Stav po implantaci endoprotézy na dolních končetinách se skutečně hodnotí podle kapitoly XV, oddílu B v položce 8 pod písmeny a) - c). V záhlaví této položky je ale uvedeno, že míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví jen při prokázání omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny, celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopadu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Za situace, kdy u posuzované ortopedické nálezy z rozhodného období neprokazují přítomnost poruchy funkce operovaného kloubu a jsou přítomny pouze subjektivně udávané potíže, navíc lokalizované do oblasti zad, a nikoliv do operované oblasti, nenaplňuje objektivizovaný zdravotní stav ani kriteria daná pro lehkou poruchu uvedenou v písmenu a). PK MPSV tedy stav nehodnotila podle kapitoly XV odd. B položkou 8 a) ani b), protože postižení nenaplnilo medicínská kriteria zde uvedená.*“

[35] Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně se v tomtéž doplňujícím posudku ze dne 17. 5. 2016 neopomněla vyjádřit ani k námitkám stěžovatelky ohledně jejího onemocnění Perthesovou chorobou:

„*Perthesova choroba je onemocnění dětského a adolescentního věku, jejíž léčení trvá v závislosti na použitém terapeutickém postupu několik měsíců až rok. Po léčbě může, a v současnosti ve vysoké míře dochází, k úplné uzdravě postiženého kloubu. U posuzované došlo s časovým odstupem k rozvoji artrozy kyčelního kloubu na terénu prodělané Perthesovy nemoci. Pro posouzení poklesu pracovní schopnosti není rozhodující, zda došlo k rozvoji artrozy po úrazu, po Perthesově nemoci, idiopaticky nebo v rámci běžných degenerativních změn lidského organismu, rozhodující je míra funkční poruchy, kterou artroza kloubů způsobuje. Perthesova choroba tedy rozhodně není celoživotním onemocněním a nezpůsobovala proto ani omezení pracovní schopnosti posuzované.*

Páteřní postižení bylo v obou předchozích posudcích PK MPSV funkčně zhodnoceno. Neurologická vyšetření, která jsou součástí spisové dokumentace, opakovaně nepotvrdila přítomnost útisku nervových struktur, šlo o opakované bolesti páteře při poruše páteřní statiky a dynamiky, s rentgenologicky potvrzenými degenerativními změnami. Při jednání posuzovanou namítaná souvislost operace kyčelního kloubu s porušením nervových struktur páteře nemá reálný anatomický podklad.“

[36] Nejvyšší správní soud se tedy ztotožňuje s krajským soudem, že posudkové komise přesvědčivě zdůvodnily, proč nemohlo být zvoleno stěžovatelkou požadované hodnocení jejího zdravotního stavu, a řádně se vypořádaly rovněž se všemi stěžovatelkou vznesenými námitkami.

[37] Pokud jde o námitku stěžovatelky, dle níž mělo být použito obdobné ustanovení, jaké bylo zvoleno v posudku slovenského nositele pojištění, lze předně odkázat na doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 16. 2. 2016, v němž posudková komise provedla srovnání závěrů, jež učinily Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně a v Hradci Králové v posudcích ze dne 21. 8. 2013 a ze dne 5. 12. 2013 se závěry posudku Sociální pojišťovny SR, přičemž konstatovala: „*Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované zvolila PK MPSV Brno artrozu nosných kloubů, stav po implantaci úplné náhrady kyčelního kloubu vlevo, PK MPSV Hradec Králové zvolila za rozhodující příčinu dlouhodobě*

pokračování

nepříznivého zdravotního stavu osteoartrozu-degenerativní změny nosných kloubů bez závažného funkčního omezení, stav po implantaci TEP kyčelního kloubu vlevo s příznivým efektem operace a posudkový lékař Sociální pojišťovny SR coxartrozu (pozn. PK tj. artrozu kyčelního kloubu) vlevo po Perthesově nemoci. Ve všech posudcích byla zvolena stejná rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy degenerativní postižení kloubů dolních končetin, přičemž v posudcích PK MPSV Brno a Hradec Králové je současně uvedena i skutečnost, že v oblasti levého kyčelního kloubu byl již stav operačně vyřešen implantací úplné náhrady kloubu, s výsledným uspokojivým efektem provedené operace, zatímco posudek Sociální pojišťovny SR zmiňuje provedenou operaci až v textové části, nikoliv v diagnostickém souhrnu. Jako další zdravotní postižení uvedla v diagnostickém souhrnu PK Brno bolesti krční páteře a dolních zad, PK Hradec Králové vertebrogenní algický syndrom a Sociální Pojišťovna SR dorzalgie, což je různé označení pro totéž zdravotní postižení."

[38] Posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 16. 2. 2016 následně uzavřela, že se nejedná o odlišnou klinickou diagnózu, nýbrž o shodný diagnostický souhrn jak v rozhodující příčině, tak v dalším zdravotním postižení posuzované, a poznamenala, že rozdílné funkční hodnocení zdravotního postižení posuzované v ČR a SR vyplývá z neshody mezi právními předpisy.

[39] Nejvyšší správní soud k uvedenému předně podotýká, že žalovaná není vázána rozhodnutím slovenského nositele pojištění ohledně stupně invalidity stěžovatelky a odlišné posouzení v jiném státě nemusí svědčit o vadě (viz především předcházející rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 10. 2015, č. j. 5 Ads 41/2014 – 60, a tam citovaná judikatura). Nadto nelze souhlasit ani s tvrzením stěžovatelky, že českou a slovenskou úpravu je třeba v tomto směru považovat za téměř totožnou. Česká úprava mezi obecnými posudkovými zásadami kapitoly XV nazvané „*funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích*" mimo jiné stanoví, že „[s]*amotné prodělání úrazu, operace, implantace kloubní náhrady s dobrým funkčním výsledkem nepůsobí pokles pracovní schopnosti*", na což rovněž (na rozdíl od posudku Sociální pojišťovny SR) poukazovaly české posudky při hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky.

[40] Dále lze poukázat na odlišné vymezení příslušných položek v jednotlivých úpravách, kdy text přílohy č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z., *o sociálnom poistení*, v rozhodném znění, do kapitoly XV, oddílu G, položky 44, na základě které byla posouzena invalidita stěžovatelky, řadí:
„*44. Stavy po vykonanej endoprotéze bedrového, kolenného kĺbu:*
44.1. Jednostranná (totálna endoprotéza) 35 - 45
44.2. Obojstranná (totálna endoprotéza)
a) bez funkčného obmedzenia pohybu 45 - 55
b) so závažným obmedzením pohybu 60 - 75."

[41] Česká právní úprava přitom v kapitole XV, oddílu B, v položce 8 přílohy vyhlášky o posuzování invalidity blíže specifikuje:
„*8a lehké poruchy, 10-15*
lehké omezení hybnosti a funkce jednoho nebo dvou velkých kloubů dolních končetin nebo závažnější omezení hlezenního kloubu, omezení jen pro delší chůzi a stání

8b středně těžké poruchy, 30-40
s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním a/nebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny
8c těžké poruchy, 70
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."

[42] Odlišnosti vykazují i znění posudkových hledisek, jež se vztahují k citovaným položkám. Zatímco slovenská úprava jako určuje, že „[p]*ri endoprotézach kĺbov je miera poklesu schopnosti zárobkovej činnosti závislá od pretrvávajúcej poruchy pohyblivosti a vplyvu záťaže na končatinu (napr. porucha motorickej inervácie, výrazná svalová atrofia, skrátenie končatiny viac ako o 4 cm)*", dle české právní úpravy platí, že „[m]*íra 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*" (důraz doplněn).

[43] Výše citovaný posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 17. 5. 2016 přitom podrobně specifikoval, proč zdravotní stav stěžovatelky ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nenaplňoval žádný z výše uvedených bodů a proč jej bylo nutno posoudit podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jako osteoartrózu. Nejvyšší správní soud proto i vzhledem k citovaným odlišnostem nemá výhrady ke správnosti, úplnosti a přesvědčivosti předložených posudků a ztotožňuje se tak se závěry, ke kterým dospěl krajský soud.

[44] Je-li stěžovatelkou dále namítáno, že krajský soud neprovedl navrhovaný výslech posudkové lékařky, ztotožňuje se i zde Nejvyšší správní soud s krajským soudem, že takový důkaz se v posuzované věci jeví být nadbytečným, neboť k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se vyjadřuje a míru poklesu pracovní schopnosti stanoví posudková komise, nikoliv její předseda (či jiný člen posudkové komise) a námitky vznesené stěžovatelkou lze již v doplňujícím posudku ze dne 17. 5. 2016 považovat za vypořádané. Krajský soud se s důkazním návrhem stěžovatelky v odůvodnění napadeného rozsudku dostatečným způsobem vypořádal (nejedná se tedy o opominutý důkaz) a Nejvyšší správní soud s jeho závěry souhlasí. Zdejší soud proto neshledal ani tuto stížní námitku důvodnou.

[45] Stěžovatelka v kasační stížnosti odkázala též na čestné prohlášení své přítelkyně A. R. ze dne 10. 5. 2012, které ke kasační stížnosti přiložila, a dále předložila celou řadu dalších listin, zejména lékařských zpráv a vyjádření z různých období. Nejvyšší správní soud ovšem tyto listiny k důkazu v řízení o kasační stížnosti neprováděl a tudíž ani k jejich obsahu nepřihlížel, neboť jde jednak vesměs o listiny, které jsou součástí dávkového spisu, resp. zdravotní dokumentace stěžovatelky, kterou měly orgány posuzující její zdravotní stav k dispozici, případně se jedná o listiny pro rozhodnutí Nejvyššího správního soudu v této věci irelevantní (srov. též § 109 odst. 5 s. ř. s.).

pokračování

IV. Závěr a náklady řízení

[46] Ze všech uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji v souladu s § 110 odst. 1 in fine s. ř. s. zamítl.

[47] O náhradě nákladů řízení Nejvyšší správní soud rozhodl v souladu s § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Žalovaná byla ve věci úspěšná, nicméně právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti vůči neúspěšné stěžovatelce jí nenáleží z důvodů uvedených v § 60 odst. 2 s. ř. s.

[48] Zástupkyní stěžovatelky byla usnesením Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 5. 2014, č. j. 5 Ads 41/2014 - 42, ustanovena Mgr. Eva Kantoříková, advokátka, jejíž odměnu a hotové výdaje podle § 35 odst. 9 s. ř. s. hradí stát. Ustanovené zástupkyni stěžovatelky Nejvyšší správní soud přiznal odměnu za jeden úkon právní služby (replika k vyjádření žalované) ve výši 1000 Kč podle § 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 7 bodem 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), v účinném znění, a paušální náhradu hotových výdajů ve výši 300 Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu, celkem tedy 1300 Kč.

P o u č e n í :
Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3, § 120 s. ř. s.).

V Brně dne 14. prosince 2017

JUDr. Jakub Camrda
předseda senátu