



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 žalobce: **M. K.**, zastoupený JUDr. Tomešem Fibichem, advokátem se sídlem nám. J. Hrubého 72, Kardašova Řečice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 20. 8. 2014, č. j. 2 Ad 81/2013 - 45,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 6. 9. 2013, č. j. X, žalovaná zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) pro nesplnění podmínek daných § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona, neboť podle posudku posuzujícího lékaře oddělení lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor ze dne 31. 7. 2013 (dále též „posudek OSSZ Tábor“) byl žalobce shledán nadále invalidním pro invaliditu druhého stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky, které žalovaná rozhodnutím ze dne 30. 10. 2013, č. j. X, zamítla a napadené rozhodnutí potvrdila. Vycházela přitom z nového posouzení zdravotního stavu žalobce, které provedla dne 15. 10. 2013 lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (dále též „LPS ČSSZ“).

Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí žalované o námitkách žalobu u Krajského soudu v Českých Budějovicích, který rozsudkem ze dne 20. 8. 2014, č. j. 2 Ad 81/2013 – 45, žalobu zamítl. Krajský soud si pro potřeby soudního přezkumu nechal vypracovat lékařský

posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“) v Českých Budějovicích, ze dne 19. 3. 2014, dle něhož byl rovněž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí označen stav po odstranění nemalobuněčného bronchogenního karcinomu pravého dolního plicního laloku T1 N0 MX – po dolní pravostranné lobektomii a mediastinální lymfadenektomii, bez nutnosti další léčby, bez metastáz, bez generalizace procesu. Po lobektomii a při chronické kuřácké bronchitidě s emfyzémem byla prokázána opakovaně lehká ventilační porucha s restrikcí. Dle PK MPSV se jednalo o zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, v položce 1 písm. c) 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) (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), jež stanoví procesní míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35-45 %, komise tento pokles určila ve výši 45 %. PK MPSV v Českých Budějovicích s ohledem na „*celkovou zchýtralost posuzovaného, další komorbiditu a dělnickou profesi*“ využila možnosti zvýšení horní hranice dle § 3 citované vyhlášky a zvýšila základní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 procentních bodů, tj. celková míra byla stanovena shodně, jak to učinily OSSZ Tábor a LPS ČSSZ, na 55 %. PK MPSV v Českých Budějovicích shledala, že zdravotní stav žalobce nelze posoudit dle kapitoly II, oddílu A, položky 1 písm. d) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože nejde o těžké postižení po operaci TU, kde trvalá porucha dosahuje více než poloviny úplné poruchy funkčních schopností (doložena jen porucha lehká). Nelze posoudit ani dle položky 1 písm. e), protože nejde o zvláště těžké postižení, nejde o probíhající léčbu, nejde o generalizaci stavu, kde je výkon většiny denních aktivit těžce omezen. Ostatní komorbidita, tj. chronický polytopní VAS bez zánikové symptomatologie, drobná skluzná hiátová hernie a gastropatie, hypertrofie prostaty bez poruchy mikce a především stav po mozkové příhodě s minimálním reziduem na pravé dolní končetině výrazným způsobem neomezují aktivní hybnost žalobce a nemají podstatný vliv na pracovní schopnost. Depresivní projevy byly vždy taxovány jako lehké a artróza v pravé kyčli jako pouze počínající bez podstatného omezení hybnosti v kloubu. Opakované kolapsové stavy byly vyhodnoceny jako kolapsy při nízkém tlaku, bolesti na hrudníku nikdy nebyly způsobeny onemocněním srdce, ale pocházejí od páteře, rovněž tak bolesti hlavy (CT i MR vyšetření byla negativní). Po operaci plic je zdravotní stav žalobce stabilizovaný. Tomu odpovídá i posudkově objektivně zjištěný zdravotní stav v komisi odborným pneumologem. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní ve II. stupni (od 17. 12. 2010). PK MPSV v Českých Budějovicích dále shledala, že zachovalé tělesné schopnosti umožňují žalobci vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě, na což se žalobce i cítí, jak sám konstatoval při jednání této komise. Není schopen práce s velkým fyzickým zatížením, v prašném a jinak dráždivém prostředí. Výsledek posouzení ohledně stupně invalidity i ohodnocení poklesu pracovní schopnosti je shodný se závěrem Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor i České správy sociálního zabezpečení.

Vzhledem k tomu, že žalobce nesouhlasil se závěry uvedeného posudkového zhodnocení, zajistil krajský soud vypracování srovnávacího posudku prostřednictvím PK MPSV v Brně, která v posudku ze dne 1. 8. 2014 konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1 písm. c) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, jež stanoví procentní míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35-45 %. Jednalo se o onkologické onemocnění v kompletní remisi, po ukončení terapie, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností (dokladováno funkčním spirometrickým vyšetřením). PK MPSV v Brně hodnotila výše uvedené postižení opět horní sazbou uvedeného rozmezí procentní míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 45 %. Pro hodnocení horní hranicí stanoveného rozmezí shledala PK MPSV v Brně objektivní podklad vyplývající

pokračování

z rozsahu provedené operace (dolní pravostranná lobektomie a mediastinální lymfadenektomie). Objektivní důvody dle PK MPSV v Brně plynuly z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a z jeho vlivu na schopnosti využití dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí, na schopnosti pokračování v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnosti rekvalifikace. Procentní hodnotu míry poklesu pracovní schopnosti PK MPSV v Brně ve smyslu § 3 citované vyhlášky navýšila rovněž o 10 %. Stav posuzovaného dle posudkové komise umožňuje výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních pracovních a zdravotních opatření. Je schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nevhodnou je z posudkového hlediska fyzicky náročná práce, se zvedáním a přenášením těžších břemen, v nepříznivých klimatických a mikroklimatických podmínkách, v prašném prostředí. PK MPSV v Brně tedy stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve výši 55 %. PK MPSV v Brně dále uvedla, že se její posudkový závěr shoduje se závěrem posudku OSSZ Tábor, i s posudkovým závěrem lékaře LPS ČSSZ a rovněž s posudkovým závěrem PK MPSV v Českých Budějovicích.

Krajský soud vyšel při svém rozhodování především z uvedených posudků PK MPSV v Českých Budějovicích a v Brně, které přezkoumaly zdravotní stav žalobce v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství. Obě PK MPSV dle krajského soudu stanovily úplnou klinickou diagnózu, přičemž přihlédly jak k subjektivním potížím udávaným žalobcem, tak k těm, které vyplývají z odborných lékařských nálezů. Na základě takto stanovené klinické diagnózy komise označily rozhodující zdravotní postižení, jímž je stav po odstranění nádoru pravého dolního plicního laloku T1 N0 MX, kdy byla u žalobce provedena dolní pravostranná lobektomie a mediastinální lymfadenektomie. Z onkologického hlediska další léčba vzhledem k příznivému stavu nebyla indikována, byla doporučena dispenzarizace. Posudkově byl žalobce hodnocen tak, že se jedná o středně těžké funkční postižení, které zahrnuje stavy v kompletní remisi, kdy po ukončení onkologické léčby je jeho stav stabilizovaný, poruchy mají rozsah do poloviny stupně úplné poruchy funkčních schopností. Nejedná se tedy u žalobce o postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1 písm. d) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože nejde o těžké postižení po operaci, kde trvalá porucha dosahuje více než poloviny úplné poruchy funkční schopnosti. Nejde ani o postižení dle položky 1 písm. e), protože se nejedná o zvláště těžké postižení, nejde o probíhající léčbu, nejde o generalizaci stavu, ani o nádor primárně diseminovaný. Pokles pracovní schopnosti byl u žalobce stanoven z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkem na 55 %. Dle závěru posudkových komisí stav žalobce umožňuje výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních pracovních a zdravotních opatření, je schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Krajský soud dále konstatoval, že všechny posudkové orgány, které se zdravotním stavem žalobce zabývaly, dospěly ke shodnému závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce odpovídal II. stupni invalidity, a tato dávka byla žalobci přiznána. Pokud by došlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobce, lze tuto záležitost řešit podáním nové žádosti o předmětnou dávku. Napadené rozhodnutí však nebylo dle krajského soudu vydáno v rozporu s § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění.

Žalobce (stěžovatel) podal proti uvedenému rozsudku krajského soudu kasační stížnost, v níž namítal, že jeho současný zdravotní stav byl nesprávně posouzen. Žalovaná dle stěžovatele nevzala v potaz zprávu specialisty MUDr. Zvěřiny, který doporučoval změnu na třetí stupeň invalidity z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. Stěžovatel uváděl, že není schopen jakékoliv fyzické práce a z tohoto důvodu je jeho možnost pracovat vzhledem k jeho kvalifikaci fakticky znemožněna, neboť doposud pracoval jako zedník nebo v dělnických profesích. Jakákoliv jiná práce dle stěžovatele nepřipadá v úvahu vzhledem k jeho věku, dosaženému vzdělání

a jeho současným pracovním možností a schopnostem. Stěžovatel se proto domníval, že vzhledem k tomu, že své původní zaměstnání již není schopen vůbec vykonávat, poklesla jeho pracovní schopnost minimálně o 70 %. Posouzení svého zdravotního stavu v tomto směru považoval za nedostačující a upozornil, že bylo provedeno bez jeho přítomnosti. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

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 stěžovatel byl účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek vzešel (§ 102 s. ř. s.), a je zastoupen advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud dále 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.

Předmětem sporu v projednávané věci je hodnocení zdravotního stavu stěžovatele, neboť stěžovatelem uplatněné námitky se v podstatě týkají úplnosti a přesvědčivosti lékařských posudků, z nichž krajský soud i žalovaná vycházely. Ačkoli stěžovatel v kasační stížnosti uvedl, že rozsudek krajského soudu napadl z důvodu dle § 103 odst. 1 písm. e) s. ř. s., ze stabilní judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že námitky stěžovatele je třeba podřadit pod písm. d) uvedeného ustanovení.

Platí totiž, že neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž posuzovaný 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 posuzovaného 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 řízení před krajským soudem 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, oba dostupné na www.nssoud.cz).

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

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

pokračování

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.

Posudkové řízení je tedy 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, oba dostupné na www.nssoud.cz, nebo již zmiňovaný rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54).

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, všechny dostupné na www.nssoud.cz).

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. 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, všechny dostupné na www.nssoud.cz).

Nejvyšší správní soud shledává, že oba posudky PK MPSV nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly, neboť splňují veškeré formální i obsahové náležitosti a přesvědčivě se vyjadřují i k námitkám stěžovatele. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékařka v posudku OSSZ Tábor, posuzující lékařka v posudku LPS ČSSZ a dále PK MPSV v Českých Budějovicích a v Brně) dospěly ke shodnému závěru, že stěžovatel trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou je stav po odstranění nemalobuněčného bronchogenního karcinomu. Všechny tyto posudkové orgány shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označily zdravotní postižení

uvedené v kapitole II (*onkologie*), oddílu A (*zlobné novotvary*), položce 1 (*novotvary*), písm. c) (*středně těžké postižení*) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s rozsahem poklesu pracovní schopnosti 35 až 45 %. Všechny posudky stanovily pokles pracovní schopnosti stěžovatele na horní hranici rozpětí ve výši 45 % a míru poklesu pracovní schopnosti dále zvýšily o 10 % dle § 3 téže vyhlášky na celkových 55 %.

Stěžovatel v kasační stížnosti nenamítal, že by zdravotní dokumentace, z níž PK MPSV vycházely, nebyla kompletní, nesouhlasil však se zařazením svého zdravotního postižení. Stěžovatel byl přesvědčen, že vzhledem k tomu, že nemůže vykonávat své původní zaměstnání a že s ohledem na svůj věk a dosažené vzdělání již není schopen rekvalifikace, poklesla jeho pracovní schopnost minimálně o 70 %.

Nejvyšší správní soud předně podotýká, že dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky je možné zvýšit horní hranici míry poklesu pracovní neschopnosti až o 10 % v případě, že „*dlouhodobě nepřiznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu*“. Oba posudky PK MPSV přitom této možnosti využily v maximální možné míře (srov. § 3 odst. 3 uvedené vyhlášky). Nelze tedy mít za to, že by posudkové orgány dostatečně nezohlednily nemožnost vykonávat dosavadní povolání stěžovatele a nepřihlédly k omezené schopnosti rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. Uvedené okolnosti však nejsou důvodem pro zařazení zdravotního postižení stěžovatele pod jiné ustanovení přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.

Z citované judikatury zdejšího soudu vyplývá, že správnost zařazení pod příslušné ustanovení přílohy vyhlášky nemůže správní soud po odborné stránce přezkoumat. Posudek však musí splňovat zejména požadavek přesvědčivosti, jehož nepochybným atributem je i zdůvodnění, proč dané postižení spadá právě pod určitou (a ne jinou) položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

Nejvyšší správní soud má v posuzovaném případě za to, že posudky PK MPSV byly provedeny v souladu se zákonem, posudkoví lékaři vycházeli z výsledků vyšetření posuzující lékařkou OSSZ Tábor dne 31. 7. 2013 a PK MPSV v Českých Budějovicích ze dne 19. 3. 2014 a dále ze všech dostupných zpráv o zdravotním stavu stěžovatele, včetně těch, které jim předložil on sám. Zdravotní stav stěžovatele byl v průběhu řízení posouzen celkem čtyřmi posudkovými orgány, jejichž závěry se shodují. Oba posudky PK MPSV podávají taktéž srozumitelné a přesvědčivé vysvětlení, proč zdravotní stav stěžovatele nebyl podřazen pod zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1 písm. d) citované vyhlášky, jak navrhoval stěžovatel.

Pokud jde o námitku stěžovatele, dle níž žalovaná nevzala v potaz zprávu specialisty MUDr. Z., který doporučoval změnu na třetí stupeň invalidity z důvodu zhoršení zdravotního stavu stěžovatele, nemá tato námitka oporu ve spisu. Žalovaná již v napadeném rozhodnutí o námitkách uvedla, že vycházela mimo jiné ze zprávy doc. MUDr. Z. z psychiatrického vyšetření ze dne 22. 2. 2013, k níž poznamenala, že vyjádření specialistů ohledně míry pracovní schopnosti nelze považovat za závazné pro posudkové lékaře. Z uvedené zprávy taktéž stručně citovaly obě PK MPSV a k psychickému stavu stěžovatele se rovněž vyjadřovaly ve svém hodnocení. Nejvyšší správní soud tedy neshledal, že by tato zpráva z psychiatrického vyšetření nebyla při posuzování zdravotního stavu stěžovatele zohledněna. Naopak je třeba souhlasit s žalovanou, že vyjádření lékaře ohledně stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jak již bylo uvedeno, posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle

pokračování

odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16a zákona o provádění sociálního zabezpečení).

Pokud jde o námitku, dle níž nová posouzení zdravotního stavu stěžovatele byla provedena v jeho nepřítomnosti, Nejvyšší správní soud k ní poznamenává, že stěžovatel byl nejprve vyšetřen posuzující lékařkou OSSZ Tábor dne 31. 7. 2013, a dále byl přítomen jednání PK MPSV v Českých Budějovicích dne 19. 3. 2014, při němž byl posudkovou komisí rovněž vyšetřen. Svou účast na jednání v rámci námitkového řízení stěžovatel předem vyloučil již ve svých námitkách ze dne 12. 9. 2013, v nichž naznačil, že si nepřeje být předvolán k další komisi. Lékařka LPS ČSSZ následně dne 15. 10. 2013 posoudila zdravotní stav stěžovatele na základě dostačující zdravotní dokumentace poté, co byla vyžádána kompletní dokumentace vedená praktickým lékařem. Tyto okolnosti přitom nebyly stěžovatelem v žalobě či v průběhu řízení před krajským soudem jakkoli zpochybňovány.

Pokud jde o jednání PK MPSV v Brně, jež se konalo dne 1. 8. 2014, tomu stěžovatel skutečně nebyl přítomen. V této souvislosti Nejvyšší správní soud podotýká, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. V nyní posuzovaném případě posouzení PK MPSV v Brně představovalo opětovné posouzení zdravotního stavu stěžovatele poté, co byl stěžovatel již osobně vyšetřen PK MPSV v Českých Budějovicích. PK MPSV v Brně tak měla kromě zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. T. J. a všech stěžovatelem předložených lékařských zpráv k dispozici rovněž závěry PK MPSV v Českých Budějovicích získané na základě osobního posouzení zdravotního stavu stěžovatele.

Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz).

Nejvyšší správní soud má za to, že nepřítomnost stěžovatele při jednání PK MPSV v Brně neměla v daném případě vliv na úplnost předmětného posudku. Zdejší soud naopak považuje oba posudky PK MPSV za úplné a přesvědčivé, a krajský soud tak nepochybil, pokud z těchto posudků ve svém rozsudku vycházel.

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.

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. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo

na náhradu vynaložených nákladů řízení o kasační stížnosti. Žalované právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti nenáleží z důvodů uvedených v § 60 odst. 2 s. ř. s.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3, § 120 s. ř. s.).

V Brně dne 14. července 2016

JUDr. Jakub Camrda
předseda senátu