



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Radovana Havelce a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Tomáše Rychlého v právní věci žalobkyně **K. E.**, zastoupené Mgr. Ondřejem Soukupem, advokátem se sídlem Ústí nad Labem, Revoluční 551/6, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 27. 5. 2019, č. j. 75 Ad 20/2018 – 73,

**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 :**

[1] Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení (dále též jen „žalovaná“) ze dne 20. 6. 2018, č. j. RN – X byly zamítnuty námitky žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 4. 2018, č. j. R-24.4.2018 – X, a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Prvostupňovým rozhodnutím bylo podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) rozhodnuto, že se žalobkyni ode dne 8. 5. 2018 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně z důvodu změny invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně, neboť pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 35 %. Rozhodnutí žalované napadla žalobkyně žalobou; rozsudkem Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 27. 5. 2019, č. j. 75 Ad 20/2018 – 73 (dále jen „napadený rozsudek“), byla žaloba zamítnuta.

[2] Při posouzení věci vycházel krajský soud z následujícího skutkového stavu. V řízení o **změně výše** invalidního důchodu byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařem OSSZ Ústí nad Labem dne 4. 4. 2018. Ten ve svém posudku dospěl k závěru, že rozhodujícím důvodem

poklesu pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále též „vyhláška“), tj. *onkologie – zlobné novotvary – středně těžké postižení*. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně činí 35%; nejedná se tedy o invaliditu III. stupně ve smyslu ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, ale pouze o invaliditu I. stupně, dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Ke stejnému závěru dospěla v rámci námitkového řízení i posudková lékařka žalované ve svém posudku ze dne 19. 6. 2018.

[3] Krajský soud své závěry opřel především o posudek, který byl pro potřeby přezkumného soudního řízení vypracován dne 6. 2. 2019 posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), povolána k posouzení zdravotního stavu. Z tohoto posudku zjistil, že žalobkyně trpí karcinomem pravého prsu, poruchou slzného filmu, a ušním šelestem (*tinnitus auris* při normálním sluchovém nálezů). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, s nejvýraznějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti, je stav po parciální resekcii pravého prsu s externací uzlin v říjnu 2009 na terapii Bonafosem a Femarou. Z onkologického hlediska byl stav žalobkyně popsán jako stabilizovaný. Toto zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu II, položku 1c vyhlášky. Z funkčního hlediska se jedná hraničně o lehké až středně těžké postižení; ostatní přidružená onemocnění byla z funkčního hlediska lehká a podstatně žalobkyni neomezovala v práci při administrativní činnosti. Žalobkyně je podle posudku nadále schopná obecně administrativních prací, a to i ve zkráceném pracovním úvazku. V rámci vyhláškou stanoveného rozmezí poklesu pracovní schopnosti pod uvedenou položkou (35% až 45%) byl proto pokles stanoven na spodní hranici, tj. v rozsahu 35%.

[4] Z důvodu nesouhlasu žalobkyně s posudkovým závěrem PK MPSV a namítané neobjektivitu a neúplnosti tohoto posudku krajský soud požádal o jeho doplnění a vysvětlení, proč nebyl při posuzování zdravotního stavu žalobkyně přítomen specialista - onkolog. PK MPSV vydala dne 10. 4. 2019 doplňující posudek, v němž setrvala na svých závěrech uvedených v posudku ze dne 6. 2. 2019 a objasnila, že v PK MPSV v Ústí nad Labem nikdy nebyl nasmlouván odborný lékař z oboru onkologie s tím, že již dlouhodobě není odborný lékař z oboru onkologie nasmlouván ani u PK MPSV v Praze. Z těchto důvodů jsou onkologická onemocnění dlouhodobě zařazována do posudkové komise za účasti všeobecného internisty s atestací II. stupně, který je plně kompetentní zhodnotit z funkčního a klinického hlediska celkový zdravotní stav posuzovaných osob. PK MPSV zde rovněž objasnila výsledky laboratorních onkomarkerů a také označila posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí v roce 2014 (kde byla konstatována invalidita III. stupně) za nadhodnocené pokud jde o konstatovanou suspenzivní recidivu onkologického onemocnění, včetně napsané pracovní rekomandace.

[5] Krajský soud následně nevyhověl požadavku žalobkyně, aby její zdravotní stav byl i z hlediska pracovní schopnosti posouzen její onkologickou lékařkou MUDr. L. L., neboť tato lékařka není posudkovou lékařkou; jí vypracované lékařské zprávy byly nicméně zohledněny PK MPSV.

[6] Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při jednání, krajský soud konstatoval, že posudková komise jednala v řádném složení a že její posudek i doplňující posudek (jakožto stěžejní důkazy) byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů

pokračování

(žalobkyně byla při jednání komise přítomna). Lékaři PK MPSV, shodně jako posudkoví lékaři žalované, dospěli ohledně míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně k totožnému závěru, že dosahuje 35 %, v důsledku čehož žalobkyně nesplnila podmínku invalidity III. stupně dle zákona o důchodovém pojištění, která předpokládá pokles pracovní schopnosti minimálně o 70%. Krajský soud se s posudkovým závěrem PK MPSV ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl předmětný posudek doplňován či aby byl vypracováván další posudek jinou PK MPSV nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevnesly ani žalovaná ani samotná žalobkyně poté, co byly s posudkovým závěrem seznámeny.

[7] Krajský soud také upozornil na skutečnost, že v souzené věci bylo nutno vycházet ze zdravotního stavu žalobkyně v době rozhodování žalované, tj. ke dni 20. 6. 2018; případné zhoršení zdravotního stavu po tomto datu tedy nemohlo být ze strany soudu zohledněno (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Nad rámec posouzení věci samotné však v souvislosti s předchozím poučením soud žalobkyni upozornil na možnost iniciovat nové řízení o zvýšení invalidního důchodu, v němž již žalobkyně může relevantně prokazovat tvrzené zhoršující se zdravotní obtíže (popřípadě i nově vzniklé obtíže), jimiž by správní orgán byl povinen se zabývat.

[8] Proti tomuto rozsudku brojí žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížností, odkazující na důvody uvedené v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s.

[9] Stěžovatelka v první řadě namítá nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku v důsledku porušení zásady legitimního očekávání. Poukazuje na skutečnost, že již bylo dříve rozhodnutím žalované ze dne 27. 8. 2014, č. j. X, ve spojení s druhostupňovým rozhodnutím žalované ze dne 7. 11. 2014, č. j. X, obdobně rozhodnuto o změně jejího invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Na základě žaloby stěžovatelky však krajský soud rozsudkem ze dne 20. 4. 2015, č. j. 75 Ad 31/2014 – 34, správní rozhodnutí obou stupňů zrušil. Nyní napadený rozsudek je pro stěžovatelku překvapivý, neboť krajský soud, přestože je zdravotní stav stěžovatelky totožný (respektive spíše zhoršený), rozhodl zcela opačně oproti předchozímu rozsudku, a to aniž by důvody pro jiné rozhodnutí jakkoliv vyložil. Ostatně, o porušení zásady legitimního očekávání lze z uvedeného důvodu hovořit i u žalobou napadeného rozhodnutí. Skutečnost, že uvedené pochybení správních orgánů nevzal krajský soud při rozhodování o žalobě v potaz, je dle stěžovatelky vadou řízení před soudem a jednoznačným důvodem pro zrušení napadeného rozsudku. K tomu stěžovatelka doplnila, že na základě jejího úspěchu ve věci vedené pod sp. zn. 75 Ad 31/2014 bylo následně u Obvodního soudu pro Prahu 2 vedeno řízení pod sp. zn. 18 C 195/2016 o náhradě nemajetkové újmy; v něm bylo prokázáno, že pokles pracovní schopnosti stěžovatelky dosahuje 80 %, a tedy není schopna práce v důsledku radikální chemoterapie a radioterapie.

[10] Stěžovatelka považuje napadený rozsudek za nepřezkoumatelný také proto, že nebylo provedeno dokazování v potřebném rozsahu, jelikož se krajský soud zejména dostatečně nevypořádal s argumenty spočívajícími v jednoznačném rozporu mezi odbornými závěry MUDr. L. L., uvedenými především v ambulanci zprávě ze dne 10. 1. 2018 [která byla podkladem posudku o invaliditě ze dne 4. 4. 2018 (progrese nádorového onemocnění)], a závěrem posudku o invaliditě ze dne 4. 4. 2018 (pacientka je v remisi). Závěr posudku o invaliditě ze dne 4. 4. 2018 přitom dle stěžovatelky z dostupné lékařské dokumentace v danou dobu rozhodně nijak nevyplýval; tomuto tvrzení odpovídal i obsah námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované, kdy stěžovatelka uváděla, že prodělává paliativní terapii,

má stabilizované onkologické onemocnění s progresí, nikoliv v remisi. Na základě předmětné námitky došlo k přezkoumání zdravotního stavu stěžovatelky a byl vydán posudek o invaliditě ze dne 19. 6. 2018, v němž byl znovu zopakován zdravotnickou dokumentací nepodložený závěr, že se v případě stěžovatelky jedná o „*stabilizované onemocnění s lehkým dopadem na organismus dlouhodobě po ukončené léčbě (i meta ve 3. žeburu)*.“ Tento závěr posudkové lékařky žalované je však zcela nesprávný, neboť u stěžovatelky nadále trvá paliativní hormonoterapie léčivými přípravky *Femara* a *Bonefos*. Nelze tedy v žádném případě konstatovat, že se jedná o remisi; naopak došlo k relapsu nádorového onemocnění a následnou paliativní medikací ke stabilizaci onemocnění. Nejedná se o onemocnění dlouhodobě po ukončené léčbě, jelikož léčba dosud probíhá a onkomarkery jsou v průběhu let kolísavé a nejsou v normě (z posledního procesně přípustného nálezu z dubna 2018 vyplývá hodnota onkomarkerů CEA ve výši 9,93). Skutečnost, že se s těmito rozpory nevypořádal ani doplňující posudek PK MPSV ze dne 10. 4. 2019, měla vést krajský soud k jednoznačnému závěru, že dokazování nebylo provedeno v dostatečném rozsahu. Stěžovatelka má za to, že právě s ohledem na předchozí rozsudek ze dne 20. 4. 2015, č. j. 75 Ad 31/2014 – 34, bylo úkolem krajského soudu vzniklé rozpory v řízení odstranit; tím, že tak neučinil, zatížil řízení zásadní vadou a napadený rozsudek nepřezkoumatelností.

[11] S ohledem na uvedené nevyjasněné rozpory došlo dle názoru stěžovatelky k nesprávnému posouzení právní otázky krajským soudem, jelikož nevzal za podklad svého rozhodnutí stěžovatelkou doplněné lékařské nálezy, a to především zprávu MUDr. L. L. ze dne 28. 6. 2018. Ta obsahuje informace, z nichž je možno dovodit kolísavost zdravotního stavu stěžovatelky, neboť její součástí jsou i výsledky onkomarkeru CEA z dubna 2018. Zjištěné výsledky se přitom přímo vztahují k období těsně před datem, k němuž bylo nezbytné zjistit zdravotní stav stěžovatelky, tedy k 20. 6. 2018. Na zjištěnou hodnotu onkomarkeru však nereaguje ani doplňující posudek PK MPSV, v němž je navíc výslovně uvedeno, že onkomarker CEA je s kolísavou dynamikou hladin, přičemž při posledním měření došlo k poklesu. Nicméně v době doplňujícího posudku hodnota tohoto onkomarkeru u stěžovatelky opět stoupla právě na hodnotu 9,93. Stěžovatelka zdůrazňuje, že je ve IV. (maligní nádory generalizované), posledním (paliativní péče) stadiu onemocnění, které již přetrvává a je u ní nutná neustálá medikace. Nepřipustil-li krajský soud předmětnou lékařskou zprávu k důkazu, pak dle stěžovatelky jednoznačně pochybil, neboť uvedená zpráva obsahuje i závěry aplikovatelné k posouzení zdravotního stavu k datu, k němuž bylo nezbytné zdravotní stav zjistit (byť byla zpráva sepsána až po rozhodném datu). Jestliže je v posudku PK MPSV uvedeno, že při posledním měření onkomarkeru CEA došlo k poklesu, je tento závěr nesprávný.

[12] Stěžovatelka je dále přesvědčena, že PK MPSV nejednala v řádném složení, neboť jejím členem nebyl odborný lékař – onkolog, a to přesto, že dle § 16b odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení musí být členem posudkové komise její předseda (jímž může být jen lékař), tajemník, přičemž *dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů*. Složení posudkové komise se přitom řídí zejména zdravotním postižením posuzované osoby, které lze v konkrétním případě považovat za posudkově nejvýznamnější; v případě stěžovatelky je to bez nejmenších pochyb onemocnění onkologické. Skutečnost, že se působení odborných lékařů jednotlivých klinických oborů v PK MPSV odvíjí od smluvních vztahů s MPSV, nemůže jít dle názoru stěžovatelky k její újmě; je na žalované, aby zajistila řádné odborné obsazení posudkové komise dle zdravotního postižení posuzované osoby. Jestliže se s argumentací žalované v tomto ohledu krajský soud spokojil, zatížil řízení vadou.

[13] Nad rámec uvedeného stěžovatelka vyzdvihuje opakované závěry MUDr. L. L., dle kterých se stěžovatelce s ohledem na onemocnění pracovní zatížení nedoporučuje, což však nebylo nijak vzato v potaz. Rovněž poukazuje i na skutečnost, že z dostupné zdravotnické

pokračování

dokumentace je jednoznačně zřetelný kauzální vztah mezi zátěží a progresí nemoci. Stěžovatelka taktéž odkazuje na ustanovení § 8 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, z něhož vyplývá, že při posuzování má žalovaná vycházet zejména z nálezu ošetřujícího lékaře; ani tomuto požadavku však žalovaná nedostála.

[14] Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti nejprve poukázala na jádro sporu a odkázala na pro věc zásadní zákonná ustanovení § 5 odst. 1 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Následně konstatovala, že posouzení zdravotního stavu je otázkou vyžadující odborných znalostí v oblasti lékařství a též v oboru posudkového lékařství, v důsledku čehož je při posuzování žádostí o dávky důchodového pojištění podmíněně dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem vázána názorem posudkových lékařů [§ 8 odst. 1 písm. a), § 88, § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení]. Pokud jde o nyní projednávanou věc, napadená správní rozhodnutí byla vydána na základě lékařských posudků, jejichž závěry je vázána. Dále žalovaná odkázala na § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, normující způsob určování poklesu pracovní schopnosti, a na § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, upravující náležitosti posudku. Žalovaná o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku krajského soudu nepochybuje a s právním názorem v něm vyjádřeným se ztotožňuje. Současně poznamenala, že dle § 75 odst. 1 s. ř. s. lze v souzené věci vycházet toliko ze zdravotního stavu, jaký měla stěžovatelka v době rozhodování, tj. ke dni 20. 6. 2018. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, ke kterým by mělo dojít po tomto datu (popřípadě vznik nových zdravotních obtíží) nemůže být v tomto řízení nikterak zohledněno. Stěžovatelka má však možnost uplatnit své zhoršující se zdravotní obtíže, které by nastaly po 20. 6. 2018, v novém správním řízení. Z uvedených důvodů proto žalovaná navrhuje, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatelky zamítl jako nedůvodnou.

[15] Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu podané kasační stížnosti (§ 109 odst. 3, věta před středníkem s. ř. s.) a z důvodů v ní uvedených (§ 109 odst. 4, věta před středníkem s. ř. s.). Ve věci přitom rozhodl bez nařízení jednání za podmínek vyplývajících z § 109 odst. 2, věty první s. ř. s.

[16] Kasační stížnost není důvodná.

[17] Předmětem řízení v dané věci bylo posouzení, zda byly splněny podmínky pro změnu výše dávky důchodového pojištění z důvodu změny stupně invalidity stěžovatelky z III. na I. stupeň. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*. Podle § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona platí, že *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně*. Vzhledem k tomu, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou medicínskou a soudy takové odborné znalosti nemají, vycházejí při posuzování zákonnosti rozhodnutí o nárocích na tento typ dávek z posudků příslušných posudkových orgánů, především pak z posudků PK MPSV (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Krajský soud proto nepochybil, pokud nechal takovýto posudek ve věci vypracovat a pokud se o něj také při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatelky opíral. V soudní praxi je důkaz posudkem PK MPSV chápán jako speciální případ předepsaného důkazu; nicméně i tento posudek soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásady volného hodnocení důkazů ve smyslu § 77 odst. 2 s. ř. s. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64; citovaná rozhodnutí tohoto soudu jsou dostupná z [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). Posudek, který splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů na základě těchto zjištění učiněných, bývá ovšem zpravidla rozhodujícím důkazem

pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá (a ani nemůže mít) odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (srov. například rozsudky tohoto soudu ze dne 2. 2. 2017, č. j. 7 Ads 307/2016 – 18, či ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016 – 38).

[18] Z posudku o invaliditě musí být vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl posouzen komplexně, a to na základě úplné zdravotní dokumentace, s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím. Dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav* a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy vyhlášky, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy; současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Konečně musí být zvážen i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012 – 19).

[19] Správní soud tedy sám zdravotní stav posuzovaného nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení ve věci invalidity a případné změny jejího stupně pouze ověřuje, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu tohoto soudu, například rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, či ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24), případně - namítal-li to žalobce - zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[20] Pokud jde o konkrétní kasační argumentaci, stěžovatelka nejprve namítala porušení zásady legitimního očekávání, byť ji nesprávně podřadila pod tvrzení o nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku. Tento nedostatek však sám o sobě soudu nebrání věcnému projednání takové námitky (srov. rozsudek zdejšího soudu ze dne 8. 1. 2004, č. j. 2 Afs 7/2003 - 50, publikovaný pod č. 161/2004 Sb. NSS). Podstatu výhrad stěžovatelky lze shrnout tak, že zatímco předchozí rozhodnutí žalované, kterým v roce 2014 rozhodla o změně invalidního důchodu stěžovatelky pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně., bylo krajským soudem zrušeno pro odlišné posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky posudkovou komisí MPSV oproti dřívějším posudkům o invaliditě zpracovaným posudkovými lékaři žalované, nynější rozsudek, za stejného, či spíše zhoršeného, zdravotního stavu navrhovatelky, vyznívá opačně, aniž by byly uvedeny důvody, pro které soud v nyní posuzovaném případě rozhodl jinak.

[21] Na tomto místě je nutno zdůraznit, že předmětnou kasační argumentaci předchozími rozhodnutími žalované ze dne 27. 8. 2014, č. j. 645 626 2054, a ze dne 7. 11. 2014, č. j. 645 626 2054/45091-KK, ve spojení s rozsudkem krajského soudu ze dne 20. 4. 2015, č. j. 75 Ad 31/2014 – 34, stěžovatelka takto explicitně v žalobě neuplatnila. Tuto výhradu lze nicméně dovodit z (být ne zcela zřetelného) žalobního tvrzení o „*soudním lícení nemajetkové újmy za nezákonné rozhodnutí ze dne 20. 4. 2015.*“, které mělo aprobovat závěr o poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky o 80%. Kasační soud proto tuto kasační námitku připustil k meritornímu projednání.

pokračování

[22] Tvrzení stěžovatelky o překvapivosti výroku napadeného rozsudku nicméně nelze přisvědčit. Na rozdíl od předchozího řízení, vedeného pod sp. zn. 75 Ad 31/2014, v němž PK MPSV zaujala odchylné stanovisko o míře omezení pracovní schopnosti stěžovatelky (odpovídající invaliditě III. stupně) oproti posudkovým lékařům žalované (odpovídající invaliditě I. stupně), v nyní posuzovaném řízení byl vypracován posudek PK MPSV, jehož závěry jsou naopak totožné se závěry posudkových lékařů (odpovídající invaliditě I. stupně). Jelikož v řízení vedeném pod sp. zn. 75 Ad 31/2014 došlo k vyhovění žalobě právě s ohledem na změnu posudkového závěru, nemohla se stěžovatelka reálně domnívat, že k takovéto změně dojde i tentokrát a že předchozí postup již založil nějaké její oprávněné očekávání. Zároveň lze v tomto směru odkázat na předmětný posudek PK MPSV, respektive jeho doplnění ze dne 10. 4. 2019, v němž PK MPSV (na str. 3) k odchylnému posouzení zdravotního stavu stěžovatelky oproti jeho posouzení z roku 2014 uvedla: „PK MPSV považuje zdrav. stav žalobkyně již v r. 2014, kdy byla posouzena ve věci žaloby proti oduznání DI III. st. v PK jinou pod. komisí z funkčního hlediska za nadhodnocený z důvodu 'susp. recidivy onkol. onem.' včetně napsané pracovní rekomandace.“ PK MPSV tedy v nyní projednávané věci dala jednoznačně najevo, že závěry posouzení zdravotního stavu stěžovatelky z roku 2014 byly ve vztahu k ní více než benevolentní. Je tedy zřejmé, že změna ve vyhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky oproti předchozímu řízení byla řádně odůvodněna.

[23] V kontextu předmětné námitky stěžovatelka rovněž poukazovala na řízení u Obvodního soudu pro Prahu 2 vedené pod sp. zn. 18 C 195/2016 o náhradě nemajetkové újmy (navazující na úspěch stěžovatelky v řízení vedeném u krajského soudu pod sp. zn. 75 Ad 31/2014), v němž dle jejího tvrzení mělo být údajně prokázáno, že pokles její pracovní schopnosti dosahuje 80 %. Tato argumentace je nicméně zcela irelevantní a zavádějící, neboť v řízení o náhradě nemajetkové újmy ve smyslu zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, je rozhodnou otázkou (ne)existence nezákonného rozhodnutí, z něhož vznikla žalobci újma (a její neuspokojení příslušným orgánem v zákonné lhůtě), nikoliv otázka věcného posouzení nároku uplatněného v předchozím správním řízení - zde zdravotního stavu se stanovením procentuální výše poklesu pracovní schopnosti.

[24] Pod námitku nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku stěžovatelka rovněž nesprávně podřadila i neprovedení dokazování v potřebném rozsahu, tedy tvrzení, že se krajský soud dostatečně nevypořádal s rozpory mezi odbornými závěry. Namítané je však otázkou způsobu hodnocení důkazů. Stěžovatelka v kasační stížnosti v tomto ohledu konkrétně poukazovala na rozpornost závěru MUDr. L. L. (ošetřující lékařky stěžovatelky) především v ambulantní zprávě ze dne 10. 1. 2018 o *progresi onemocnění* se závěrem posudku o invaliditě (posudkové lékařky žalované) ze dne 4. 4. 2018 o tom, že „*je pacientka v remisi*“.

[25] Zde je nutno, zcela ve shodě s názorem krajského soudu (viz str. 5 odůvodnění napadeného rozsudku), zdůraznit, že pro potřeby řízení o invaliditě může být posouzení zdravotního stavu ošetřující lékařkou stěžovatelky MUDr. L. L., vzato v potaz pouze jako výsledek klinického vyšetření, nikoli však posouzení posudkového, neboť jmenovaná lékařka není posudkovou lékařkou; to se ostatně i stalo, o čemž svědčí obsah posudku PK MPSV. Je totiž třeba mít na zřeteli, že posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a posledně citovaného zákona), spočívající v posouzení zdravotního stavu osob a z něj vyplývajících důsledků 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. Vyhodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s dopadem na stanovení

stupně invalidity tedy náleží výlučně posudkovým orgánům, jejichž závěry, uvedené v posudcích (splňují-li požadavky úplnosti a přesvědčivosti), jsou pro krajský soud v rámci následného přezkumu směrodatné. Jednotlivé zprávy a nálezy klinických lékařů jsou však vždy zohledněny při vypracování určujících posudků o invaliditě a stávají se tak jejich podkladem. Stejně tomu bylo i v nyní posuzované věci, což dokládají jednotlivé posudky; stěžovatelkou odkazovaná ambulantní zpráva MUDr. L. L. ze dne 10. 1. 2018 je explicitně uvedena ve výčtu podkladů pro posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel.

[26] V návaznosti na výše uvedenou argumentaci stěžovatelka zdůraznila, že prodělává paliativní hormonoterapii, v důsledku čehož se v jejím případě nemůže jednat o remisi; došlo naopak k relapsu nádorového onemocnění a následnou paliativní medikací ke stabilizaci onemocnění. Léčba tedy dosud probíhá, onkomarkery jsou v průběhu let kolísavé, nejsou v normě (dle posledního procesně přípustného nálezu z dubna 2018 vyplývá hodnota onkomarkerů CEA 9,93). S těmito rozpory se však podle stěžovatelky nevypořádal ani doplňující posudek PK MPSV ze dne 10. 4. 2019.

[27] Výsledků onkomarkeru CEA se dotýká i další část kasační argumentace stěžovatelky, dle které krajský soud pochybil tím, že za podklad rozhodnutí nevzal především stěžovatelkou doplněnou lékařskou zprávou, vystavenou její ošetřující lékařkou MUDr. L. L. dne 28. 6. 2018, s odůvodněním, že v rámci předmětného řízení bylo nezbytné zjistit zdravotní stav ke dni rozhodnutí žalované, tj. ke dni 20. 6. 2018, v důsledku čehož k lékařským zprávám pozdějšího data nemohl přihlížet. Uvedená lékařská zpráva však dle stěžovatelky sice je pozdějšího data, nicméně obsahuje i informace, respektive výsledky vztahující se k období před rozhodným datem (konkrétně výsledky výše zmiňovaného onkomarkeru CEA). Jestliže je tedy v posudku PK MPSV uvedeno, že při posledním měření onkomarkeru CEA došlo k poklesu, je tento závěr dle stěžovatelky nesprávný.

[28] S touto argumentací stěžovatelky však nelze souhlasit. Je sice pravdou, že PK MPSV skutečně ve svém původním posudku ze dne 6. 2. 2019 nezohlednila lékařské zprávy vystavené po datu 20. 6. 2018, k němuž je třeba v předmětné věci zkoumat zdravotní stav stěžovatelky. Lékařská zpráva MUDr. L. L. ze dne 28. 6. 2018 také plně v souladu s tvrzením stěžovatelky obsahuje shrnutí kontrolních výsledků k různým datům (například právě stěžovatelkou tvrzené výsledky onkomarkeru CEA z dubna 2018). Tento deficit však byl odstraněn v doplnění posudku ze dne 10. 4. 2019, kde se PK MPSV vyslovila jak k obsahu lékařské zprávy ze dne 28. 6. 2018 (kterou označila za vnitřně rozpornou a tento závěr vysvětlila – viz str. 2), tak i k otázce onkomarkerů (na str. 3), kde objasnila, že *„specifický onkomarker pro karcinom prsu (CA 15-3) je v normě a pouze nespecifický onkomarker CEA je prokazatelně opakovaně zvýšený, ale s kolísavou dynamikou hladin, kdy při posledním měření došlo k poklesu. Samotný onkologický marker neovlivňuje funkční a somatický náleze posuzované a klinická progresse onkologického onemocnění nebyla nikde zdokumentována. Navíc tento onkomarker (CEA) nemusí vůbec být v přímé souvislosti s posuzovaným onkologickým onemocněním (Ca prsu) a jeho podkladem mohou být i jiná onemocnění nejen onkologického charakteru.“* Z uvedeného je tedy zřejmé, že stěžovatelkou odkazované podklady byly před vydáním napadeného rozsudku ze strany PK MPSV věcně posouzeny, přičemž toto posouzení nevedlo k revokaci dříve již vyslovených závěrů v posudku ze dne 6. 2. 2019.

[29] Stěžovatelka konečně namítá i nesprávné složení PK MPSV. Konkrétně se ohradila proti tomu, že členem PK MPSV nebyl onkolog, přestože právě onkologické onemocnění je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a je tedy posudkově nejvýznamnější.



pokračování

[30] Dle § 16b odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení platí, že *posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.* Z uvedeného tedy nevyplývá povinnost ustanovit za člena PK MPSV lékaře s aprobační plně korespondující rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného. Uvedené totiž souvisí s tím, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64). Ani námitka nesprávného složení PK MPSV tedy není důvodná.

[31] Krajský soud nijak nepochybil, opřel-li své závěry o posudek PK MPSV, respektive o jeho doplnění, která vyhodnotil jako úplná a přesvědčivá. Shora nastíněné požadavky na kvalitu posudku totiž předmětný posudek bezezbytku splňuje. V nyní posuzované věci se pak jeho závěry shodují se závěry posudků pořízených v rámci správního řízení. V soudní praxi je v případech odůvodněného nesouhlasu posuzovaného se závěry posudku PK MPSV zcela standardním postupem, že si rozhodující soud vyžádá doplňující posudek u PK MPSV, jehož úkolem je vypořádat se s uplatněnými námitkami, jimiž je původní posudek PK MPSV rozporován (srov. například rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 2. 2017, č. j. 7 Ads 307/2016 – 18, či ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 – 16), což se stalo i v nyní projednávané věci. Podle stabilní judikatury tohoto soudu (viz například rozsudky ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48, či ze dne 9. 10. 2013, č. j. 3 Ads 116/2012 - 24), teprve v případě, vzniknou-li pochybnosti o dosud zjištěném zdravotním stavu, zejména o stanovení určujícího zdravotního postižení, je namíste dokazovat zdravotní stav účastníka řízení prostřednictvím ustanovení znaleckého posudkového orgánu na nejvyšší odborné úrovni (Ústavu posudkového lékařství - Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví). Tyto podmínky však v daném případě nebyly dány, neboť všechny posudky stanovily dle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položky 1c, s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. V takovém případě by již bylo nadbytečné postupovat uvedeným způsobem, neboť mezi orgány lékařské posudkové služby v posudkové věci stran posudkových závěrů o invaliditě stěžovatelky nevznikl žádný rozpor.

[32] Vzhledem k tomu, že Nejvyšší správní soud shledal kasační stížnost nedůvodnou, za podmínek vyplývajících z ustanovení § 110 odst. 1, *in fine* s. ř. s. ji zamítl.

[33] O náhradě nákladů tohoto řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., ve spojení s § 120 s. ř. s. Podle ustanovení § 60 odst. 1, věty první s. ř. s. *nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl.* Vzhledem k tomu, že stěžovatelka byla v řízení o kasační stížnosti procesně neúspěšná, právo na náhradu nákladů řízení jí nenáleží. Pokud jde o procesně úspěšného účastníka - žalovanou, v jejím případě je nutno vycházet z ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s., podle kterého *ustanovení odstavce 1 neplatí, mělo-li by být právo přiznáno (mimo jiné) správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění.* Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že právo na náhradu nákladů nemá žádný z účastníků.

**Poučení:** Proti tomuto rozhodnutí **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 28. února 2020

Mgr. Radovan Havelec  
předseda senátu