



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Josefa Baxy, soudkyně JUDr. Lenky Kaniové a soudce JUDr. Ivo Pospíšila v právní věci žalobce: **P. T.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 7. 2018, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 11. 6. 2020, č. j. 32 Ad 26/2018-59,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **se zamítá**.
- II.** Žalobci **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III.** Žalovaná **nemá právo** na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci a řízení před správními orgány

[1] Žalovaná rozhodnutím ze dne 1. 3. 2018, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), zamítla podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, žalobcovu žádost o invalidní důchod. Podkladem pro prvostupňové rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno (MSSZ Brno) ze dne 14. 12. 2017, podle kterého žalobce není podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost jen o 10 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položce 9a přílohy k vyhlášce 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), tj. konkrétně lehké omezení hybnosti jednoho kloubu na pravé dolní končetině.

[2] Proti prvostupňovému rozhodnutí uplatnil žalobce námitky, které žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím zamítla. Podkladem pro rozhodnutí žalované byl posudek o invaliditě

vypracovaný žalovanou (pracovištěm ČSSZ Brno) dne 11. 7. 2018, podle něhož jde u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle § 26 zákona o důchodovém pojištění a invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce do 27. 3. 2018 bylo postižení popsané již shora v posudku MSSZ Brno, od 28. 3. 2018 je rozhodující příčinou zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1d (těžké funkční postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Konkrétně se jedná o postižení LS páteře, kde je dle MRI úzký páteřní kanál, osteochondroza, spondylartroza s pluriradikulopatií L2-S2 I. dx. a s atrofií m. quadriceps femoris. I. dx. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 50 %.

[3] V rozhodnutí je dále uvedeno, že k datu vzniku invalidity (28. 3. 2018) nesplnil žalobce potřebnou dobu pojištění v rozhodném období tak, aby mu vznikl nárok na invalidní důchod. Podle žalované získal žalobce před vznikem invalidity, tj. v době od 28. 3. 2008 do 27. 3. 2018, 4 roky a 355 dnů pojištění, namísto zákonem požadovaných 5-ti let. V období 20 let před vznikem invalidity, tj. v období od 28. 3. 1998 do 27. 3. 2018, pak získal jen 7 roků a 84 dnů pojištění, namísto požadovaných 10 roků. Žalobce tedy nesplnil druhou nezbytnou podmínku pro nárok na invalidní důchod, kterou je potřebná doba pojištění před vznikem invalidity.

II. Posouzení věci krajským soudem

[4] Proti rozhodnutí žalované o námitkách podal žalobce žalobu, které Krajský soud v Brně v záhlaví označeným rozsudkem vyhověl, rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

[5] Krajský soud konstatoval, že v posuzované věci není mezi stranami sporné, že žalobce je invalidní, ale je sporné datum vzniku invalidity a je i odlišně stanoven stupeň invalidity. Invaliditu žalobce potvrdila i Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (PK MPSV) v posudku ze dne 14. 3. 2019. Procentní míru poklesu jeho pracovní schopnosti PK MPSV zhodnotila podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu B (osteopatie a chodropatie), položky 1c (osteoporóza – těžká forma) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl dle PK MPSV k datu vydání rozhodnutí bolestivý páteřní syndrom s degenerativními změnami v oblasti bederní páteře a pluriradikulárním postižením L2-S2 vpravo. Klinicky se jedná o středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a funkčně významným neurologickým nálezem s EMG prokázaným poškozením nervu, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezením některých denních aktivit, bez symptomatologie neurogenního močového měchýře. PK MPSV stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 40 %, tj. žalobce dosáhl na invaliditu prvního stupně. Krajský soud považoval posudek za přesvědčivý, a tudíž akceptoval i závěr posudkové komise o vzniku invalidity již dne 7. 11. 2017.

[6] Žalobce tedy splnil potřebnou dobu pojištění. Období 10-ti let před vznikem invalidity je pak od 7. 11. 2007 do 6. 11. 2017 a oproti výpočtu žalované (vycházela ze vzniku invalidity dne 28. 3. 2018) je možné připočítat 55 dnů pojištění za období od 7. 11. 2007 do 31. 12. 2007 a rovněž pak 86 dnů pojištění za období od 1. 1. 2008 do 27. 3. 2008. Oproti výpočtu žalované by naopak nemohlo být do doby pojištění započítáno 7 dnů za období pojištění od 21. 3. 2018 do 27. 3. 2018, neboť došlo-li ke vzniku invalidity dne 7. 11. 2017, pak desetiletá doba uplynula již dne 6. 11. 2017. Krajský soud při stanovení doby pojištění vycházel z připojeného osobního listu důchodového pojištění, ve kterém jsou uvedeny veškeré doby pojištění žalobce. Ze shora uvedeného plyne, že doba pojištění v 10-ti letech před vznikem invalidity stanovené dle posudku

PK MPSV činila o 134 dnů více, než doba pojištění, pokud se vznik invalidity datoval až dne 28. 3. 2008, jak uváděla žalovaná. Získal-li žalobce podle žalované v období 28. 3. 2008 až 27. 3. 2018 4 roky a 355 dnů pojištění, pak je zřejmé, že v období 7. 11. 2017 až 6. 11. 2017 získal o 134 dnů více a překročil tak potřebnou dobu pojištění 5 let. Dle názoru krajského soudu proto žalobce splnil i druhou nezbytnou podmínku ke vzniku nároku na invalidní důchod, což je potřebná doba pojištění před vznikem invalidity, a to ke dni vydání rozhodnutí žalované. Žalovaná proto nemohla žádost žalobce zamítnout z důvodu nesplnění potřebné doby pojištění, jak učinila. Krajský soud uzavřel, že za této situace již nebylo třeba posuzovat, zda žalobce splnil podmínku pojištění 10 let v období 20 let před vznikem invalidity.

III. Obsah kasační stížnosti a vyjádření žalobce

[7] Proti rozsudku krajského soudu podala žalovaná (stěžovatelka) kasační stížnost z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“), a domáhá se jeho zrušení.

[8] Stěžovatelka se domnívá, že pokles pracovní schopnosti nebylo možno posuzovat horní procentní hranicí rozmezí příslušné položky pro středně těžké funkční postižení při bolestivém páteřním syndromu, nýbrž maximálně středním procentem (35 %), a to právě jen s ohledem na dělnickou profesi posuzovaného, nikoliv s ohledem na tíži zdravotního postižení. Nejsou prokázány často recidivující projevy kořenového dráždění, ani funkčně významný neurologický nález s elektromyografií (EMG) prokázaným poškozením nervu, ani závažné snížení celkové výkonnosti a omezení některých denních aktivit. Prokázána je jen těžší porucha statiky a dynamiky LS páteře a možné lehké poškození nervu. Při tomto minimálním neurologickém nálezu nelze dát do souvislosti s ním hypotrofii čtyřhlavého svalu vpravo. Příčinou této hypotrofie je gonartróza II. st. vpravo, jejímž vlivem dochází k šetření pravé dolní končetiny, a v důsledku tohoto šetření došlo k svalové hypotrofii. Vztahení svalové hypotrofie k poškození nervu bolestivým syndromem páteřním je mylné – vylučuje jej minimální anatomický substrát a minimální klinický neurologický nález s minimálním EMG nálezem.

[9] Dále je zřejmé, že EMG z 28. 3. 2018 neprokazuje poškození nervu, ale v kondukčním měření jeho možné poškození (vzhledem k asymetrii amplitud H-reflexu) a v jehlové EMG jsou známky lehké chronické axonopatie ve svalech myotomu L2-5 vpravo. Není tedy doloženo středně těžké funkční postižení, ale lehké funkční postižení a vzhledem k možnému poškození v kondukční studii až středně těžké. Dle doložených odborných nálezů se jednalo maximálně o středně těžké funkční postižení, resp. na hranici lehkého a středně těžkého, vzhledem k tomu, že hodnocení poklesu pracovní schopnosti středním procentem rozmezí příslušné položky (z důvodu dělnického povolání žalobce) pro středně těžké funkční postižení (20-40 %), tj. 35 %, by nemělo vliv na invaliditu prvního stupně jako takovou. Rovněž tak nelze souhlasit s tvrzením PK MPSV, že v době preventivní prohlídky praktickou lékařkou dne 7. 11. 2017 již bylo přítomno (prokázáno) neurologické postižení, což dle PK MPSV dokládá přítomnost hypotrofie čtyřhlavého svalu. Tato hypotrofie totiž nesouvisí s neurologickým postižením, nýbrž s gonartrózou II. st., což je doloženo ortopedickým vyšetřením z 29. 3. 2017. Pokud by se jednalo o souvislost, resp. o důsledek poškození nervu, muselo by se jednat o jeho těžší poškození, které by bylo doloženo elektromyografií. Gonartróza II. st. však nezpůsobuje invaliditu.

[10] Stěžovatelka je přesvědčena, že datum vzniku invalidity prvního stupně lze stanovit s určitostí (byť se shora uvedenými výhradami, že se jedná o spíše lehké než středně těžké funkční postižení) až odborným neurologickým nálezem ze dne 28. 3. 2018 s EMG vyšetřením z téhož data, stanovení data vzniku PK MPSV tak nesplňuje kritérium přesvědčivosti, neboť vychází z chybného posudkově medicínského předpokladu, nikoliv z jednoznačného prokázání

invalidity ve vztahu k tíži neurologického postižení vlivem bolestivého syndromu páteřního. Navíc je v posudku PK MPSV (opakovaně) omylem uvedeno hodnocení dle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu B (osteopatie a chondropatie), položky 1c (osteoporóza – těžká forma) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, namísto kapitoly XIII, oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1c – bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením.

[11] Krajský soud v Brně tedy opírá svůj rozsudek o odborné lékařské posouzení posudkem PK MPSV v Brně ze dne 14. 3. 2019, přičemž akceptuje jak posudkový závěr, tak stanovení data vzniku invalidity. Stěžovatelka se závěrem PK MPSV, že důkazem o vzniku invalidity je prokázání hypotrofie čtyřhlavého svalu vpravo způsobená poškozením nervu při bolestivém syndromu páteřním, nesouhlasí, neboť tomu odporuje málo významný nález na EMG i pozdější vznik bolestivého syndromu páteřního, než dříve zjištěná gonartróza II. stupně vpravo, která při šetření PDK způsobuje hypotrofii čtyřhlavého svalu, avšak není důvodem k invaliditě. Napadený rozsudek krajského soudu tak vychází z úvahy PK MPSV, která je nepřesvědčivá a vzbuzuje důvodné pochybnosti o její správnosti. Stěžovatelka má tedy za to, že posudek PK MPSV nesplňuje kritérium úplnosti, přesvědčivosti a celistvosti.

[12] Stěžovatelka se proto nemůže ztotožnit se závěry krajského soudu, především pak nesouhlasí s datem vzniku invalidity chybně stanoveným v posudku PK MPSV mylnou interpretací hypotrofie čtyřhlavého svalu zjištěnou při preventivním vyšetření praktickou lékařkou, které přisuzuje poškození nervu při bolestivém syndromu páteřním, a nikoliv odborným nálezem, který by doložil vznik invalidity. První neurologický nález, jímž lze vznik invalidity stanovit (byť se shora uvedenými výhradami k hodnocení procentní míry poklesu pracovní schopnosti), je neurologické vyšetření ze dne 28. 03. 2018 s EMG vyšetřením z téhož data, které dokládá lehké postižení nervu při jehlové EMG a při kondukčním vyšetření je prokázáno jen možné poškození nervu (tedy ani lehké). Z téhož data je též MRI vyšetření páteře, které dokládá běžné degenerativní změny páteře bez závažného útlaku nervových struktur.

[13] Žalobce se ke kasační stížnosti žalované nevyjádřil.

IV. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[14] Kasační stížnost je včasná, podaná osobou oprávněnou a přípustná. Důvodnost kasační stížnosti soud posoudil v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž je povinen přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[15] Kasační stížnost je **nedůvodná**.

[16] Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, které upravuje tři stupně invalidity. *Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %* (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. V případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně (§ 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

[17] Při určování poklesu pracovní schopnosti se mimo jiné bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění). Za stabilizovaný zdravotní stav ve smyslu § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení (§ 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění).

[18] Posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele je věcí odborně medicínskou. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tedy závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely řízení o námitkách posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Právě posudkové komise jsou oprávněny posoudit *pokles pracovní schopnosti* a zaujmout posudkové *závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku*.

[19] Při přezkumu takového rozhodnutí soud neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nezbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, případně o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek NSS ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012-14). Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 30. 5. 2013, č. j. 4 Ads 93/2012-33: „*Specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory*“.

[20] Náležitosti posudku upravuje zejména § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí [k tomu viz § 7 písm. a) a b) vyhlášky o posuzování invalidity] rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce (§ 7 písm. c) vyhlášky o posuzování invalidity); výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce (§ 7 písm. d) vyhlášky o posuzování invalidity); skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce (§ 7 písm. e) vyhlášky o posuzování invalidity); výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen

výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek [§ 7 písm. f) vyhlášky o posuzování invalidity]. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti [§ 7 písm. g) vyhlášky o posuzování invalidity]. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).

[21] Úkolem krajských soudů či Nejvyššího správního soudu je vyhodnotit, zda je z lékařských posudků a zejména z posudků posudkové komise ministerstva zřejmé, že byl stav žadatele o invalidní důchod komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, zda je posudkový závěr náležitě, přesvědčivě a srozumitelně zdůvodněn. Správní soud je povinen rozhodovat na základě úplně zjištěného skutkového stavu, který je dostatečným podkladem pro jeho rozhodnutí. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, nemůže správní soud nahradit vlastní úvahou. Jak je již výše v bodu [19] řečeno, nemá pro to potřebné odborné znalosti. Může si ale vyžádat doplnění posudku, vyhotovení srovnávacího posudku jinou komisí ministerstva nebo uložit vypracování revizního posudku (srov. rozsudek NSS ze dne 8. 7. 2015, č. j. 10 Ads 116/2014-46, body 8 a 15, nebo rozsudky NSS ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017-15, body 19 a 21, a ze dne 25. 11. 2020, č. j. 9 Ads 233/2020-27, bod 12).

[22] Krajský soud v posuzované věci vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 31. 5. 2019 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobce se zasedání komise zúčastnil. Dle názoru krajského soudu byl komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobce, a to nejenom na základě lékařských zpráv, ale objektivní posouzení zdravotního stavu provedla i sama posudková komise zdravotní prohlídkou žalobce, který rovněž komisi popsal své zdravotní obtíže. Nejvyšší správní soud se závěrem krajského soudu o přesvědčivosti a obsahové úplnosti posudku PK MPSV souhlasí.

[23] Na tomto závěru nic nemění ani skutečnost, že posudková komise zjevně v důsledku písařské chyby v případě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odkazuje na kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), *oddílu B* (osteopatie a chondropatie), položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která se týká těžké formy osteoporózy, namísto kapitoly XIII, *oddílu E* (dorzopatie a spondylopatie), položky 1c, která hovoří o bolestivém syndromu páteře se středně těžkým funkčním postižením. Odkaz na kapitolu XIII, oddíl B, položku 1c převzal do svého odůvodnění rovněž krajský soud, aniž by správnost tohoto odkazu ověřil. Toto pochybení však nemá vliv na zákonnost rozsudku krajského soudu, neboť z posudku PK MPSV jako celku, zejména z jeho hodnotící textové části zcela jednoznačně vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je právě *bolestivý páteřní syndrom*, nikoliv osteoporóza.

[24] Jak uvedla posudková komise na str. 7 posudku: „(..) ke datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý páteřní syndrom s degenerativními změnami v oblasti bederní páteře a pluriradikulární postižením L2-S2 vpravo. Klinicky se jedná o středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a funkčně významným neurologickým nálezem s EMG prokázaným poškozením nervu, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezením některých denních aktivit, bez symptomatologie neurogenního močového měchýře. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti

PK MPSV hodnotí dle přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ následovně: kapitola XIII, oddíl B [poznámka soudu: správně oddíl E], položka 1c. Vzhledem k dělnické profesi při absenci dalších posudkové závažných zdravotních postižení hodnotí PK MPSV horní hranici uvedeného procentního rozmezí (30-40 %). PK MPSV u posuzovaného muže neproказuje těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy nervosvalového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, se závažnými parézami, poruchami hybnosti končetin, poruchami svěračů či poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení. Dle PK MPSV nelze hodnotit dle kapitoly XIII, oddíl B [poznámka soudu: správně oddíl E], položka 1d (tzn. těžké funkční postižení). Vznik invalidity: 7. 11. 2017 (prohlídka praktickým lékařem s doporučením podání žádosti o ID). PK MPSV má za to, že již k tomuto datu bylo přítomno neurologické postižení (hypotrofie čtyřhlavého svalu popisována již dříve).“

[25] Stěžovatelka v kasační stížnosti argumentuje, že pokles pracovní schopnosti žalobce nebylo možno posuzovat horní procentní hranicí rozmezí příslušné položky pro středně těžké funkční postižení při bolestivém páteřním syndromu (tj. 40 %), nýbrž maximálně středním procentem (tj. 35 %). Stěžovatelka uvádí, že „nejsou prokázány často recidivující projevy kořenového dráždění, ani funkčně významný neurologický nále z s elektromyografií (EMG) prokázaným poškozením nervu, ani závažné snížení celkové výkonnosti a omezení některých denních aktivit“. Tuto argumentaci stěžovatelky však vyvrací samotný posudek PK MPSV (viz citace shora), v němž posudková komise hovoří o tom, že klinicky se jedná o středně těžké funkční postižení „se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a funkčně významným neurologickým nálezem s EMG prokázaným poškozením nervu, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezením některých denních aktivit“. Nejvyšší správní soud však zdůrazňuje, že závěr o tom, zda se v případě žalobce jedná o pokles pracovní schopnosti o 35 % nebo 40 %, nemá na posouzení projednávané věci vliv, neboť v obou případech se jedná o invaliditu prvního stupně. Stěžovatelka tedy v řízení o kasační stížnosti invaliditu žalobce nijak nerozporuje (ostatně nečinila tak ani v řízení o žalobě, v němž míru poklesu pracovní schopnosti žalobce určenou posudkem PK MPSV ani nenamítala). Jedná se proto o skutečnost, která je mezi účastníky řízení nesporná.

[26] Stěžovatelka však činí sporným datum vzniku invalidity. Na rozdíl od posudku PK MPSV, který za vznik invalidity stanovil den 7. 11. 2017, stěžovatelka se domnívá, že první neurologický nále z, jímž lze vznik invalidity stanovit je neurologické vyšetření ze dne 28. 3. 2018 s EMG vyšetřením z téhož data.

[27] Stanovení data vzniku invalidity „patří nesporně k zásadním posudkovým závěrům, a to s ohledem na jeho význam pro posouzení podmínek vzniku nároku na invalidní důchod. Datum vzniku invalidity by mělo být objektivně a přesvědčivě odůvodněno. Vznik invalidity je základním a výchozím předpokladem pro stanovení data, od něhož je důchod přiznáván. Invalidita jako posudkové - medicínská kategorie vzniká od okamžiku, kdy lze zdravotní stav pojištěnce považovat za dlouhodobě nepřiznivý v důsledku nemoci či úrazu. Ke vzniku invalidity dochází tehdy, jestliže je zřejmé, že zdravotní postižení pojištěnce je trvalé a zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat. Konstantní judikatura se shoduje v tom, že datum vzniku invalidity je objektivně existujícím stavem a nelze ho proto stanovit na základě nahodilých skutečností, jakými v konkrétním případě mohou být např. hospitalizace, datum lékařského vyšetření, datum podání žádosti o invalidní důchod, datum skončení výplaty nemocenského, je-li podle zdravotních změn a vyšetření možné spolehlivě usoudit, ke kterému datu invalidita skutečně vzniklá“ (rozsudek ze dne Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 7. 2012, č. j. 6 Ads 61/2012-15, bod 15). Již v rozsudku ze dne 19. 8. 2004, č. j. 3 Ads 6/2004-47, č. 404/2004 Sb. NSS, Nejvyšší správní soud konstatoval, že datum diagnostikování nemoci či datum hospitalizace související se zdravotními obtížemi touto nemocí vyvolanými, je skutečností nahodilou. Ke shodnému závěru dospěl i Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 6. 3. 2018, sp. zn. III. ÚS 4160/16 (N 40/88 SbNU 553): „(...) datum návštěvy u lékaře je nutno kvalifikovat jako datum nahodilé, které ještě nevypovídá o skutečném datu vzniku onemocnění majícího

za následek vznik invalidity. Takto stanovené datum je totiž dáno tím, kdy došlo k vyhledání lékařské pomoci stěžovatelkou“. Nelze-li datum invalidity stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, např. vznikala-li invalidita postupně, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná (např. rozsudky č. j. 3 Ads 6/2004-47 a č. j. 6 Ads 61/2012-15). Na druhou stranu stanovení data vzniku invalidity podle data lékařského vyšetření je možné a judikatura Nejvyššího správního soudu takový postup akceptuje, např. podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 4. 2017, č. j. 10 Ads 259/2016-33, „[s]tanovení data vzniku invalidity dnem odborného lékařského vyšetření není obecně vyloučeno, obzvláště pokud posuzovaná osoba navštěvuje příslušného odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 8. 2012, č. j. 4 Ads 69/2012-19)“.

Platí pak, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

[28] Ze shora citované judikatury Nejvyššího správního soudu tedy vyplývá, že vznik invalidity je nutno určit *objektivně*. Zásadně by neměl být spojován až s nahodilými událostmi jako hospitalizace, vyhledání lékařské pomoci nebo podání žádosti o invalidní důchod. Je pravda, že invalidita může vznikat postupně; nelze-li pak datum jejího vzniku stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná. Není ani vyloučeno, aby se datum vzniku invalidity shodovalo s datem odborného lékařského vyšetření, pokud stěžovatel navštěvoval odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity (srov. rovněž rozsudky NSS ze dne 22. 12. 2020, č. j. 8 Ads 90/2020-44, nebo ze dne 31. 3. 2021, č. j. 10 Ads 280/2020-76)

[29] Nejvyšší správní soud souhlasí se závěrem krajského soudu, že v posudku PK MPSV bylo přesvědčivě zdůvodněn i závěr o vzniku invalidity již dne 7. 11. 2017. V řízení nebylo předloženo nic, co by úspěšně zpochybnilo závěr PK MPSV o tom, že skutečně již k tomuto datu mohlo být přítomno neurologické postižení (hypotrofie čtyřhlavého svalu). V podmínkách projednávané věci Nejvyšší správní soud zejména zdůrazňuje, že na návštěvu praktické lékařky ve dnech 6. a 7. 11. 2017 *bezprostředně* navazovalo vyšetření na neurologii dne 8. 12. 2017. Jak uvádí posudek PK MPSV, na základě tohoto neurologického vyšetření „byla diagnostikována kromě již známé gonartrózy vpravo i asymetrická primární porucha svalů DKK s maximem na stehně vpravo. Byla mu objektivizována výrazná atrofie pravého stehna, kdy 10 cm nad patelou je deficit 4-5 cm oproti levému stehnu. Ale i na levém stehně popisovány patrné drobné atrofie vláken nad kolenem“.

EMG vyšetření ze dne 28. 3. 2018 pak toliko existenci dřívějšího vzniku invalidity potvrdilo.

[30] Stěžovatelka nesouhlasí s tvrzením PK MPSV, že v době preventivní prohlídky praktickou lékařkou dne 7. 11. 2017 již bylo přítomno (prokázáno) neurologické postižení, což dle PK MPSV dokládá přítomnost hypotrofie čtyřhlavého svalu. Podle stěžovatelky tato hypotrofie totiž nesouvisí s neurologickým postižením, nýbrž s gonartrózou II. st., což je doloženo ortopedickým vyšetřením z 29. 3. 2017. Pokud by se jednalo o souvislost, resp. o důsledek poškození nervu, muselo by se jednat o jeho těžší poškození, které by bylo doloženo elektromyografií. Gonartróza II. st. však podle stěžovatelky nezpůsobuje invaliditu. Jak však dokládá citace z posudku PK MPSV v předcházejícím odstavci, na základě neurologického vyšetření dne 8. 12. 2017, byla kromě již známé gonartrózy vpravo diagnostikována i asymetrická porucha svalů DKK a žalobci byla objektivizována atrofie pravého stehna a drobné atrofie vláken nad kolenem i na levém stehně. O této atrofii stěžovatelkou odkazovaná zpráva z ortopedického vyšetření z 29. 3. 2017 nehovoří.

[31] Nejvyšší správní soud tedy uzavírá, že s ohledem na časovou souslednost neurologických vyšetření (8. 12. 2017 a 28. 3. 2018) navazujících na návštěvu praktické lékařky ve dnech 6. a 7. 11. 2017, považuje závěr posudku PK MPSV o vzniku invalidity dne 7. 11. 2017 za zcela dostatečně a přesvědčivě odůvodněný.

[32] Ačkoliv správní orgán může v kasační stížnosti argumentovat v zásadě jakýmkoliv právními důvody (na rozdíl od žalobce na přípustnost kasačních námitek žalovaného tedy nemá vliv skutečnost, zda je žalovaný uplatnil již v řízení o žalobě), Nejvyšší správní soud v projednávané věci považuje postup stěžovatelky z hlediska ekonomie soudního procesu za nepřijatelný. Stěžovatelka v řízení o žalobě proti posudku PK MPSV prakticky nic nenamítala a veškerou věcnou argumentaci uplatnila až v řízení o kasační stížnosti. Stěžovatelka v řízení u krajského soudu ve vyjádření ze dne 4. 11. 2019 k posudku PK MPSV pouze uvedla, že nesouhlasí s datem vzniku invalidity, neboť toto datum lze vztáhnout až k EMG vyšetření ze dne 28. 3. 2018. Během ústního jednání dne 11. 6. 2020, na němž krajský soud provedl k důkazu posudek PK MPSV, zástupkyně stěžovatelky k dotazu soudce výslovně uvedla, že k obsahu posudku PK MPSV *nic dalšího* uvést nechce. Nenavrhovala ani zpracování doplnění posudku, vyhotovení srovnávacího posudku jinou komisí ministerstva či vypracování revizního posudku. Z tohoto důvodu krajský soud s ohledem na průběh řízení o žalobě a vyjádření účastníků ani neměl důvod pochybovat o obsahové přesvědčivosti a úplnosti posudku PK MPSV.

V. Závěr a náklady řízení

[33] Nejvyšší správní soud neshledal kasační stížnost důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl.

[34] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozhodl podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatelka nebyla v řízení o kasační stížnosti úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalobci, jemuž by jinak právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti příslušelo, soud náhradu nákladů řízení nepřiznal, protože mu v řízení o kasační stížnosti žádné náklady nevznikly (v řízení vůči soudu neučinil žádný úkon).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 15. dubna 2021

JUDr. Josef Baxa
předseda senátu