



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Petra Průchy v právní věci žalobce: **J. V.**, zast. JUDr. Milanem Nevěčným, PhD., advokátem, se sídlem Valentova 960, Jemnice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o částečný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 8. 2. 2007, č. j. 22 Cad 213/2006 - 23,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 8. 2. 2007, č. j. 22 Cad 213/2006 - 23, **s e z r u š u j e** a věc **s e** vrací tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 9. 2006, č. X, byla zamítnuta žádost žalobce o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 43 zák. č. 155/1995 Sb. V odůvodnění rozhodnutí je uvedeno, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči ze dne 17. 8. 2006 není žalobce částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 15 %.

V podané žalobě poukazoval žalobce na to, že v roce 2001 byla zamítnuta jeho žádost o prodloužení výplaty nemocenských dávek, přesto však nebylo zahájeno řízení podle § 94 zákona o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity. Žádal, aby mu byl vysvětlen důvod, proč toto řízení nebylo zahájeno, když stav, v jehož důsledku není dosud ani částečně zabezpečen, stále trvá. Dále uvedl, že k jednání dne 17. 8. 2006 zaslal

posudkovému lékaři jím žádané lékařské nálezy, ale rtg snímky krční páteře lékař odmítl s tím, že není ortoped, a ortopedický nález a popis sono ze dne 13. 6. 2006 nebyl hodnocen a není uveden ani v posudku okresní správy sociálního zabezpečení (dále též jen OSSZ). Rovněž onemocnění krční páteře nebylo posudkovým lékařem hodnoceno snížením schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Žalobce dále nesouhlasil s podřazením rozhodujícího zdravotního postižení pod kapitolu XV, oddíl D, položka 1a přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., neboť zvolená položka popisuje jen lehké formy postižení. Podle jeho názoru by přicházela v úvahu položka 1 písm. c) téhož oddílu a kapitoly, která zohledňuje formy onemocnění více kloubů nebo struktur. Dovolával se dále toho, aby vzhledem k jeho dosavadnímu zaměstnání potrubáře, byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšen podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky o dalších 10 %.

Žalobce dále uvedl, že další příčinou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je hypertenzní onemocnění II. stupně s prokázanými následnými změnami na očním pozadí. Toto onemocnění se samostatně hodnotí podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6. Podle názoru žalobce zjištěná intenzita tohoto onemocnění odpovídá stavu uvedenému pod písm. b) položky č. 6, s procentním rozpětím míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 – 25 %. Poukazoval na to, že už i toto samotné postižení je podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6 písm. b) hodnoceno vyšším procentním rozpětím, než to, které určil za rozhodující posudkový lékař. Žádal, aby z důvodu hypertenze, jako další příčiny poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, byla horní hranice i v tomto případě zvýšena o dalších 10 %.

Žalobce dále poukazoval na to, že na hypertenzi se léčí nejméně 15 let, přesto však je ve zdravotní anamnéze uvedeno, že pro toto onemocnění se začal léčit od roku 2005. Z tohoto důvodu nabytí podezření, že posudkový lékař usiluje o to, aby ho v řízení o částečný invalidní důchod poškodil. Navrhoval, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil.

Krajský soud v Brně po provedeném jednání rozsudkem ze dne 8. 2. 2007, č. j. 22 Cad 213/2006 – 23, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudkové dokumentace a z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV), pracoviště v Brně ze dne 18. 1. 2007. Podle tohoto posudku byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posouzena podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu D, položky 1a (v rámci rozpětí 10 – 15 %), 15 %. S ohledem na dosaženou kvalifikaci byla míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšena podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky o 10 %, na celkových 25 %. Pro zvolení jiného rozhodujícího zdravotního postižení nebyly shledány na základě odborných nálezů objektivní podklady. Krajský soud konstatoval, že skutečnosti uvedené v posudku lékaře OSSZ ze dne 17. 8. 2006 se shodují se skutečnostmi zjištěnými u jednání posudkové komise ze dne 18. 1. 2007, pokud se týká určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Krajský soud dospěl k závěru, že posudková komise výstižným způsobem zdůvodnila charakteristiku rozhodujícího zdravotního stavu a přiléhavě zdravotní stav funkčně zhodnotila. Bylo přihlédnuto i k dalším diagnózám, především k

hypertenzi, dále i k dosažené kvalifikaci, které se promítly ve zvýšení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Soud se ztotožnil se skutkovým a posudkovým závěrem, a konstatoval, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí nesplňoval podmínky částečné invalidity podle § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále též jen stěžovatel) a to z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Nesouhlasil s názorem samosoudkyně sděleným u jednání soudu, totiž s tím, že skutečnost, že nebylo zahájeno řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity, nemá souvislost s nynějším řízením. Stěžovatel byl naopak toho názoru, že pokud by OSSZ postupovala podle zákona a po 12 měsíční pracovní neschopnosti toto řízení zahájila, pozdější řízení o jeho žádosti by vůbec nenastalo.

Stěžovatel dále uvedl, že sice souhlasí s tím, že rozhodujícím zdravotním postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu je postižení páteře (zejména krční) a ramenních kloubů, ale nesouhlasil s podřazením tohoto zdravotního postižení pod položku 1a, oddílu D, kapitoly XV, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., neboť diagnózy jeho onemocnění tomuto podřazení neodpovídají. Citoval diagnostická zjištění uvedená v CT vyšetření páteře ze dne 17. 7. 2006, ve vyšetření MRI ze dne 18. 12. 2006 a v ortopedickém vyšetření ze dne 13. 6. a 21. 9. 2006, a dovozoval, že pokud by měla být postižení ramenních kloubů i páteře posuzována podle kapitoly XV, oddílu D, nepřipadalo by v úvahu srovnání s položkou 1a, nýbrž s položkou 1c, kde jsou zohledněny formy onemocnění s postižením více kloubů nebo struktur, za což jistě obě ramena a páteř lze považovat. Namítal dále, že v posudku OSSZ ani v posudku posudkové komise nebylo posudkově zhodnoceno závažné onemocnění páteře, doložené odbornými nálezy, a zdůrazňoval, že vrozené nebo získané deformity páteře se samostatně posuzují podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 a 4.

Ve vztahu k odůvodnění rozsudku krajského soudu stěžovatel uvedl, že neměl nikdy subjektivní připomínky ke ztuhnutí nebo vykloubení ramene a nedomáhal se posudkového srovnání vykloubení ramene s pokročilou osteochondrózou páteře, která je zřejmě hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Poukazoval na diametrální rozdíl mezi pojmem pokročilá osteochondróza (která u něj byla zjištěna) a pojmem lehká forma onemocnění měkkých tkání a v této souvislosti uvedl, že zvažuje podání trestního oznámení na posudkové lékaře pro podezření ze spáchání trestného činu podle § 175 b odst. 2 trestního zákona, pro vystavení hrubě zkresleného lékařského posudku.

Stěžovatel dále namítal, že soud se nijak nevyjádřil ke skutečnosti, že v diagnostickém souhrnu je uvedena hypertenzní nemoc II. stupně s prokázanou angiopatií sítnice, která se hodnotí podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6 b) citované přílohy, což namítal již v žalobě. Podle názoru stěžovatele by bylo lze toto onemocnění hodnotit podle položky 6 c) uvedené kapitoly, kde je stanoveno rozpětí 35 až 50 %, což je vyšší procentní rozpětí, než posudkovými lékaři dosud zvolené.

Stěžovatel dále poukazoval na význam ustanovení § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., s tím, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti by měl být zvýšen o 10 % jednak z důvodu působení více příčin v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, a jednak o dalších 10 % z důvodu předchozí výdělečné činnosti, kterou nemůže pro zdravotní postižení vykonávat. V této souvislosti poukázal na rozhodnutí Úřadu práce v Třebíči o podstatném omezení jeho schopnosti vykonávat dosavadní zaměstnání pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Zdůrazňoval, že pro ztrátu způsobilosti k výkonu původního povolání, byl lékařskou závodní preventivní péče vyřazen z výkonu tohoto povolání, a při podstatně omezené možnosti rekvalifikace, pozbyl možnosti volné volby povolání s možností plného uplatnění na trhu práce a s možností plného výdělku. Namítal, že krajský soud vycházel výhradně z posudků posudkových lékařů, a vůbec nepřihlédl k žalobním námitkám, takže nešlo o přezkoumání zákonnosti rozhodnutí správních orgánů, ale jen o formální potvrzení posudku žalované strany, čímž byla potlačena zásada rovnosti účastníků. Navrhoval, aby byl napadený rozsudek krajského soudu zrušen pro nezákonnost, případně z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. Dále žádal o ustanovení zástupce z řad advokátů.

Krajský soud v Brně usnesením ze dne 3. 4. 2007 ustanovil stěžovateli zástupce pro řízení o kasační stížnosti, advokáta JUDr. Milana Nevěčného.

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti. Byť stěžovatel v kasační stížnosti uvedl výslovně důvody podle § 103 odst. 1a) a b) s. ř. s., lze z jejího obsahu dovodit, že kasační stížnosti podává z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené a) nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení, d) nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Z obsahu posudkové dokumentace plyne, že dne 11. 9. 2001 probíhalo u MěSSZ v Brně řízení o prodloužení nemocenských dávek po uplynutí podpůrné doby podle § 15 odst. 5 zákona č. 54/1956 Sb. V záznamu o jednání bylo konstatováno, že stěžovatel byl od 9. 10. 2000 v pracovní neschopnosti. V diagnostickém souhrnu byla tehdy na prvním místě uvedena: Bursitis SD 1. utrč., na druhém místě: Hypertenze II. komp. V posudkovém hodnocení bylo uvedeno, že „obj. nález chudý. Plánovanou rhb ukončil posuzovaný ještě v řádné JPD. Při dnešním jednání nedoporučujeme další prodloužení ND.“ V tomto smyslu pak zněl výrok uvedený v záznamu o jednání z téhož dne. Dne 2. 10. 2001 probíhalo u Městské správy sociálního zabezpečení v Brně řízení o změněnou pracovní schopnosti. Bylo uzavřeno (při stejném dg souhrnu), že stěžovatel je občanem se změněnou pracovní schopností podle § 21 odst. 1 zák. č. 1/1991 Sb., neboť pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění nebo přípravy pro pracovní uplatnění. Dne 4. 6. 2002 probíhalo u MěSSZ v Brně řízení o žádosti stěžovatele o

invalidní důchod podle § 81 – 84 zákona č. 582/1991 Sb. Žádost o tuto dávku byla uplatněna dne 24. 4. 2002. V diagnostickém souhrnu bylo na prvním místě uvedeno: Impingement sy. obou ramen a na druhém místě hypertenze II. komp. Poté jsou vyjmenována další onemocnění. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena tak, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá (je srovnatelný) s postižením uvedeným v kapitole XV oddílu H, položky 7, přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., 15 %. Vzhledem k dalšímu postižení byla horní hranice zvýšena o dalších 10 %, na celkových 25 %. Bylo uzavřeno, že stěžovatel není plně ani částečně invalidní. Rozhodnutím ze dne 28. 6. 2002 byla zamítnuta žádost stěžovatele o částečný invalidní důchod. Proti tomuto rozhodnutí podal stěžovatel žalobu, v níž se mimo jiné dovolával toho, aby jeho zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XV, oddílu A, položky 1b. Ve věci byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV v Brně ze dne 17. 12. 2002 a jeho doplnění ze dne 18. 2. 2003. Z posudku plyne, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kapitoly XV, oddílu H, položky 7, na 15 %, a poté byl zvýšen o dalších 10 %, na celkových 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo omezení hybnosti ramenních kloubů.

Z obsahu posudkového spisu dále plyne, že stěžovatel podal dne 21. 3. 2006 další žádost o částečný invalidní důchod. V záznamu o jednání OSSZ Třebíč ze dne 18. 5. 2006 a 17. 8. 2006 plyne, že diagnostický souhrn byl formulován takto: Chronická bursitida obou ramenních kloubů s trvající poruchou pohyblivosti ramenních kloubů, intermitentní zánět šlach pravého ramene, víceetážový vertebrogenní algický syndrom, hypertenzní nemoc II. stupně korigovaná, depresivní syndrom středně těžký. V posudkovém hodnocení bylo konstatováno, že se jedná o chronizující postižení pohyblivosti krční páteře, ramenních kloubů, celkové pohyblivosti a výkonnosti. Stav je komplikován probíhajícím léčením hypertenze. Dominuje postižení krční páteře, ramenních kloubů – svalových skupin ovládajících činnost ramenních pletenců. Nejde o závažné postižení celkové pohyblivosti, nejde o těžší degenerace velkých kloubů končetin, nejsou prokázány parézy horních a dolních končetin. Není indikace k operačním zákrokům. Stav lze hodnotit jako chronické a lehce progredující postižení měkkých tkání v oblasti krční páteře a ramenních kloubů. Další onemocnění nejsou zvýšeně posudkově významná a závažnějšího charakteru. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV. oddílu D, položce 1, písm. a) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění, tj. 15 %. Bylo uzavřeno, že stěžovatel není invalidní ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 zák. č. 155/1995 Sb.

V soudním spise je dále založeno rozhodnutí Úřadu práce v Třebíči ze dne 1. 12. 2006, podle něhož se stěžovatel podle § 67 odst. 2 písm. c) a odst. 3 zákona o zaměstnanosti, uznává osobou zdravotně znevýhodněnou od 30. 11. 2006 do 30. 11. 2011.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 9. 2006, č. 543 317 1840, jímž byla zamítnuta žádost stěžovatele o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 43 zákona č. 155/1995 Sb., neboť podle posudku OSSZ v Třebíči není částečně invalidní, protože pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 15 %. Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda stěžovatel ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 11. 9. 2006, splňoval podmínky částečné invalidity ve smyslu

ustanovení § 44 odst. 1 a 2 zák. č. 155/1995 Sb., či nikoliv. Bylo tedy nutno posoudit, zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil nejméně 33 %, nebo zda stěžovateli dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně neztěžuje obecné životní podmínky. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejní. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí, spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na plný nebo částečný invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení částečné či plné invalidity závisí především.

Nejvyšší správní soud v posuzované věci uvádí, že je třeba přisvědčit stěžovateli v tom, že krajský soud při svém rozhodování vycházel výhradně z posudků posudkových orgánů, aniž by jakkoliv přihlédl k žalobním námitkám stěžovatele. Stěžovatelovy námitky směřovaly jak v žalobě, tak i v kasační stížnosti, proti podřazení určujícího zdravotního postižení pod příslušnou kapitolu přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Stěžovatel totiž připustil, že s určením rozhodujících příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (postižení páteře, zejména krční, a ramenních kloubů) souhlasí, ne však již s jejich zařazením podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Výslovně namítal, že pokud by jeho zdravotní postižení bylo zařazeno pod druh zdravotního postižení podle kapitoly XV, oddílu D, připadalo by podle jeho názoru v úvahu podřazení pod položku 1c tohoto oddílu, kde je zohledněna forma onemocnění více kloubů nebo struktur s procentním omezením 40 – 50 %. V této souvislosti pak dále poukazoval na onemocnění hypertenzí II. stupně, s prokázanými následnými změnami na očním pozadí, které lze samostatně hodnotit podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6, s případným procentním rozpětím 15 – 25 %, tedy s procentním rozpětím vyšším než bylo v jeho případě použito.

V příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitole XV., oddílu D – jiná onemocnění měkké tkáně, šlach, vazů, fascií, sinoviální blány a burz je uvedeno:

1. Onemocnění měkké tkáně:

a) lehké formy, zřídka recidivující, s mírnou poruchou funkce postiženého systému, s opakovanými obtížemi, je-li ztíženo jen dlouhé stání a chůze či omezena jen zatížitelnost končetin – 10 – 15 %,

b) vleklé neprogredující formy, občas recidivující, s menší poruchou funkce (omezení funkce o 1/3), se značnými obtížemi, ev. občasným laboratorním zánětlivým nálezem s postižením zpravidla jednoho kloubu – 25 – 35 %,

c) formy s postižením více kloubů nebo struktur a značným snížením celkové výkonnosti – 40 – 50 %,

d) těžké formy, léčebně neovlivnitelné, trvale aktivní, progredující, s těžkou poruchou funkce, postižující několik kloubů – 60 – 80 %.

V kapitole IX., položka 6, hypertenzní nemoc, je uvedeno:

a) žádné objektivně prokazatelné orgánové morfologické či funkční změny – 10 %

b) přítomnost lehkých funkčních či morfologických změn v důsledku hypertenze; postižení ledvin se vstupem kreatininu do 150 $\mu\text{mol/l}$, nebo pokles kreatininové clearance pod 1,7 ml/s , proteinurie do 2,0 g /24 hod. , normální srdeční funkce, změny na očním pozadí - stadium angiopatie či angiosklerozy – 15 – 25 %,

c) přítomnost středně závažných funkčních či morfologických změn, hodnoty kreatininu do 180 $\mu\text{mol/l}$, pokles kreatininové clearance pod 1,4 ml/s , hypertrofie levé komory, snížená celková výkonnost, 35 – 50 %. Dále je zde položka d), která stanoví 70 – 80 % pro nejzávažnější formy tohoto onemocnění.

V diagnostickém souhrnu uvedeném v posudku posudkové komise ze dne 18. 1. 2007, z něhož krajský soud vycházel, je uvedeno: Oboustranná omartróza, syndrom manžety rotátorů, stav po adhezivní kapsulitidě oboustranně, vertebrogenní algický víceetážový syndrom při spondylartróze, spondylóze, sek. spinální stenóze v etáži C5/6, klinicky i EMG vyš. verifik. chronická radikulopatie C8 vlevo, oboustranně příčné plochonoží, hypertenzní nemoc II. stupně s angiopatií sítnice kontrolovaná trojkombinací antihypertenziv. Dyslipidémie. Steatoza jaterní. Podezření na poruchu glukozové tolerance. Depresivní syndrom. Stav po tonsilektomii v roce 2001 pro chronickou tonstitlidu s recidiv. paratonsil, abscesy.

Posudková komise tento zdravotní stav v posudku podřadila pod kapitolu XV., oddíl D, položku 1, písmeno a) a stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 %, stejně jako lékař OSSZ. Se stěžovatelem lze souhlasit potud, že uvedené podřazení rozhodujícího zdravotního postižení bez dalšího vysvětlení pochybnosti vzbuzuje. Stěžovatel oprávněně poukazuje na zjištění vyplývající z lékařských nálezů, CT vyšetření C páteře ze dne 17. 7. 2006, vyšetření MRI ze dne 18. 12. 2006, která uvádějí v etáži C5/6 obraz pokročilé osteochondrózy a další příznaky tohoto onemocnění, a dále vyšetření ortopedické ze dne 13. 6. a 21. 9. 2006, z nichž vyplývá intenzita postižení ramenních kloubů. Naskytá se tedy otázka, zda obsah nálezů byl vzat posudkovou komisí skutečně v úvahu, když posudkový závěr vyznívá tak, jak je shora uvedeno. Posudková komise i soud sice zdůrazňovaly, že se u posuzovaného nejedná ani o ztuhnutí ramenního kloubu ani o habituální luxaci v uvedené lokalizaci. Tohoto posouzení se ovšem stěžovatel ani v žalobě ani v kasační stížnosti nedovolával. Dovolával se naopak toho, aby určující

zdravotní postižení (pokud bude zařazeno pod druh postižení uvedený v kapitole XV., oddíl D) bylo zařazeno pod položku 1 c) oddílu D kapitoly XV., kde je procentní rozmezí 25 – 35 %. K této žalobní námitce se však posudek posudkové komise vůbec nevyjádřil. Omezil se pouze na obecné konstatování, že pro zvolení jiného určujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu či zařazení do jiné kapitoly a položky nebyly nalezeny objektivní podklady. Nejvyšší správní soud uvádí, že obecné konstatování výše uvedené není ve vztahu ke konkrétním námitkám stěžovatele dostačující, neboť nic nevypovídá o důvodech postupu při posudkovém posuzování věci.

Obecné konstatování posudkové komise výše uvedené je pak nedostačující ani pro posouzení další námitky stěžovatele, tj., že další příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je hypertenzní onemocnění II. stupně s prokázanými změnami na očním pozadí, které by mohlo být samostatně hodnoceno podle kapitoly IX., oddílu 6, písmeno b), případně c), přičemž i tam je stanoveno procentní rozmezí vyšší (15 – 25 %), případně 35 – 50 %, než bylo dosud posudkovými orgány stanoveno.

Nejvyšší správní soud uvádí, že určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a jeho podřazení pod příslušnou kapitolu přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., podle § 6 odst. 3 této vyhlášky, je zcela nepochybně otázkou spadající do oblasti posudkového zhodnocení posudkových orgánů. Jsou-li ovšem vzneseny námitky proti postupu posudkových orgánů ve vztahu k podřazení určujícího zdravotního postižení, nemohou je soudy ve správním soudnictví pro nedostatek odborných lékařských znalostí posoudit samy. Soudy však mají povinnost zhodnotit, zda se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Tak tomu ovšem v posuzované věci nebylo, neboť soud považoval posudek posudkové komise za výstižný, ačkoliv se tento posudek námitkami stěžovatele prakticky vůbec nezabýval a ani se s nimi tedy nevypořádal.

Nejvyšší správní soud tedy nepovažuje posudek Posudkové komise MPSV, pracoviště v Brně, ze dne 18. 1. 2007 za úplný a přesvědčivý s tím, že tento posudek bude třeba v dalším řízení doplnit.

Za výše uvedené situace, kdy vznikají pochybnosti o správnosti podřazení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, nepovažuje Nejvyšší správní soud posudkové závěry obsažené v posudku o rozhodujícím zdravotním postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu za zcela úplné a přesvědčivé. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 11. 9. 2006, považuje Nejvyšší správní soud za jinou vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek částečné invalidity ve smyslu § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., jako základního předpokladu pro posouzení vzniku nároku na dávku důchodového pojištění, již se stěžovatel dovolává, tj. částečného invalidního důchodu (shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 13/2003 ze dne 25. 9. 2003 publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Za této situace považuje Nejvyšší správní soud podanou kasační stížnost za důvodnou ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., přičemž dodává, že krajský soud se pak písemně v odůvodnění napadeného rozsudku nevypořádal ani s námitkou stěžovatele směřující proti předchozímu postupu okresní správy sociálního zabezpečení následujícího po rozhodnutí o zamítnutí žádosti o prodloužení nemocenských dávek.

Nejvyšší správní soud na základě výše uvedeného napadený rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

V dalším řízení bude třeba, aby krajský soud vyžádal od Posudkové komise MPSV v Brně doplňující posudek. V doplňujícím posudku by se měla posudková komise vyjádřit konkrétně k tomu, zda lze či nikoliv se zřetelem k rozsahu a intenzitě rozhodujících zdravotních postižení, tato podřadit pod položku 1c), oddílu D, kapitoly XV., přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a v případě negativního závěru vysvětlit z jakých důvodů nelze v této námitce stěžovateli vyhovět, případně vysvětlit i to, proč stěžovatelovo zdravotní postižení nelze podřadit pod zdravotní postižení uvedená v kapitole XV., oddílu F, položka č. 2 a 4. Setrvá-li posudková komise na svých dosavadních závěrech, bude třeba, aby se vyjádřila k další námitce stěžovatele, a to k rozsahu a intenzitě zjištěného zdravotního postižení hypertenzí II., a jejího posudkového zhodnocení ve smyslu kritérií obsažených v kapitole IX., oddílu A, položky 6.

Nejvyšší správní soud pro úplnost dodává, že postup podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., tj. případné zvýšení o dalších 10 %, je možno uplatnit pouze jednou, což znamená, že podle tohoto ustanovení lze zvýšit procentní pokles maximálně o 10 % (nikoliv o 20 %, jak se domnívá stěžovatel), s tím, že v takto zvýšené sazbě se zohledňují všechna kritéria uvedená v tomto ustanovení.

Byť se krajský soud v odůvodnění rozsudku nevyjádřil k první žalobní námitce stěžovatele, lze souhlasit s tím, že předchozí řízení o prodloužení výplaty nemocenských dávek případně o přiznání částečné invalidního důchodu na základě postupu § 94 zákona č. 582/1991 Sb., v tomto přezkumném soudním řízení posuzovat nelze.

Teprve po doplnění posudku jednoznačně stanovenými závěry ve shora uvedeném směru, bude mít soud dostatečná skutková zjištění pro úvahu o tom, zda ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nárok na částečný invalidní důchod vznikl, či nikoliv, a následně pro posouzení toho, zda napadené rozhodnutí žalované je či není zákonné.

V dalším řízení je krajský soud vázán pokynem vysloveným Nejvyšším správním soudem v tomto rozsudku (§ 110 odst. 3 s. ř. s.). V novém rozhodnutí rozhodne krajský soud také o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti včetně odměny za zastupování advokátem v řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 20. srpna 2008

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu