



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M Ě N E M R E P U B L I K Y

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **V. B.**, zastoupeného JUDr. Miloslavem Havlenou, advokátem se sídlem Zahradnická 407, Blatná, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 5. 10. 2007, čj. x, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 6. 5. 2008, č. j. 16 Cad 265/2007 – 70,

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 :

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Plzni, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 10. 2007, čj. x. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost stěžovatele o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených v ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“). Žalovaná dospěla na podkladě posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Klatovech ze dne 25. 9. 2007 k závěru, že žalobce není plně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 40 %. Stěžovateli nadále náleží částečný invalidní důchod. Krajský soud při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

Stěžovateli byl přiznán částečný invalidní důchod na podkladě posudku lékaře OSSZ Klatovy ze dne 20. 2. 2003 pro chronickou obstrukční plicní nemoc. Při kontrolní

lékařské prohlídce dne 5. 2. 2004 nebyl stěžovatel shledán částečně invalidním pro chronickou chorobu bronchopulmonální s astmatem. Dne 31. 5. 2004 byla stěžovateli částečná invalidita pro tuto chorobu přiznána. Po provedení kontrolní lékařské prohlídky dne 30. 6. 2005 byl částečný invalidní důchod z téhož důvodu ponechán.

Dne 4. 7. 2007 stěžovatel požádal o plný invalidní důchod. Lékař OSSZ Klatovy ve svém posudku ze dne 25. 9. 2007 za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele označil lehkou mentální retardaci u simplexní osobnosti při vaskulární encefalopatii s lehkou až středně těžkou vaskulární demencí při IQ 67. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kap. V., položka 6, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, o 40%, s tím, že procentní míra se nemění ve smyslu ust. § 6 odst. 4 a 5 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Stěžovatel není schopen větší fyzické námahy či práce v klimaticky nepříznivých podmínkách, je schopen lehčí fyzické práce v bezprašném provozu, nutná je prevence prochlazení a infekce. Stěžovatel byl posouzen jako částečně invalidní, vznik invalidity byl stanoven ke dni 7. 4. 2004.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si krajský soud vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni. Posudková komise vycházela z lékařských nálezů založených ve spisové dokumentaci OSSZ, přihlédla rovněž k obsahu žaloby. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 3. 12. 2007 přítomen, posudková komise vyšetřila jeho zdravotní stav. Stěžovatel byl posuzován jako kvalifikovaný dělník. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele je podle posudkové komise zapříčiněn lehkou mentální retardací u simplexní osobnosti při prokázané vaskulární encefalopatii s lehkou až středně těžkou vaskulární demencí při IQ 67. Mentální retardace je vrozený stav, verbální složka je v pásmu hraniční, perforační složka v pásmu lehké mentální retardace. Jedná se o organické poškození CNS nejasné etiologie a je usuzováno na středně těžkou deterioraci intelektu – mírnou až středně těžkou demenci. Podle TRN vyšetření ze dne 29. 1. 2007 je průtoková křivka bez větší patologie, popisuje 23 % obstrukční poruchu v důsledku nespolupráce posuzovaného. Poslechově je dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů. Závěr tohoto vyšetření je normální poslechový nález na plicích, bez vedlejších patologických fenoménů s lehkou ventilační poruchou. Stěžovatel není schopen těžké fyzické práce spojené se zvedáním a přenášením břemen, práce v držených polohách, práce v nepříznivých klimatických podmínkách, práce psychicky náročné. Obecně je schopen dělnických profesí podle své kvalifikace zámečníka, i nekvalifikovaných dělnických profesí ve službách, prací dozorových, kontrolních apod. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena podle kap. V., položky 6, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v rámci procentního rozpětí 15 – 40 % na 40 %. Tuto procentní míru již posudková komise ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nenavýšila, neboť ve vymezeném procentním rozpětí zhodnotila i ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu. Stěžovatel byl shledán částečně invalidní s datem vzniku invalidity 7. 4. 2004.

Krajský soud požádal o doplnění posudku, neboť posudková komise nezasedala v souladu s vyhláškou č. 182/1991 Sb. ve složení odpovídajícím zdravotnímu postižení stěžovatele. Stěžovatel měl jako hlavní zdravotní postižení posuzovánu chorobu duševní, v komisi byl však přítomen odborný lékař se specializací v oboru TRN. Při vyhotovení doplňujícího posudku dne 13. 12. 2007 posudková komise zasedala za přítomnosti lékaře odborného psychiatra, přičemž setrvala na svém původním posouzení.

Vzhledem k námitkám opatrovníka stěžovatele krajský soud opětovně požádal o doplnění posudku, s tím, že v posudku je nutno zdůvodnit, proč došlo ke změně příčiny částečné invalidity z choroby plicní na chorobu duševní, zejména s přihlédnutím k tomu, že choroba duševní je vrozená, a zda se choroba plicní zlepšila nebo vyléčila.

Posudková komise dne 16. 4. 2008 konstatovala, že pacient je v péči plicního střediska v Horažďovicích pro CHOPN od roku 2002. Má lehkou ventilační poruchu, podle dokumentace bronchodilatační léky neužívá, příležitostně užívá Ventolin. Poslechově je vždy popisován na plicích normální fyzikální nález. Plicní nález je klinicky stabilizován, posuzovaný je subjektivně bez větších obtíží. Z plicního hlediska nyní nesplňuje kritéria pro přiznání částečné invalidity. Astma bronchiale lze hodnotit podle kap. VIII., odd. B, položky 3, písm. e) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v rámci rozmezí 10 - 20%. V současném zdravotním stavu stěžovatele je v popředí invalidizujícího onemocnění mentální retardace lehkého stupně s IQ 65. Nelze se vyjádřit, zda jde o vrozenou poruchu. Mentální retardace byla hodnocena podle kap. V., položky 6, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kde je pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti vymezen v rozpětí 15 - 40 %. V případě stěžovatele hodnotila posudková komise pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v maximální výši. Závěrem uvedla, že setrvala na svém posudku ze dne 3. 12. 2007.

Krajský soud hodnotil posudkové závěry Posudkové komise MPSV pracoviště Plzeň jako úplné, přesvědčivé a logické. Posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborníků z oboru TRN a psychiatrie. Přestože bylo zjištěno více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se v takovém případě nesčítají, ale postupuje se tak, že se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tímto bylo v případě stěžovatele duševní postižení, procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla tedy stanovena podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení. Horní hranici míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. nenavýšila, neboť veškeré choroby zhodnotila v rámci procentního rozpětí vymezeného v položce 6, písm. a), kap. V. přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Provedení znaleckého posudku posoudil krajský soud jako nadbytečné, neboť má za to, že posudek Posudkové komise MPSV pracoviště Plzeň má veškeré požadované náležitosti a lze na jeho podkladě spolehlivě stanovit stupeň invalidity. Soud tedy vzal za prokázané, že žalobce nebyl ke dni rozhodnutí žalované ani částečně invalidní. Žalobu proto zamítl jako nedůvodnou ve smyslu ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

Podanou kasační stížností napadl stěžovatel rozsudek Krajského soudu v Plzni z důvodů podle ust. § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Uvedl, že řízení před soudem nevyvrátilo jeho pochybnosti o správnosti vypracovaných posudků. Posudková komise zhodnotila jako příčinu invalidity stěžovatele lehkou mentální retardaci, která je vrozená. V rozporu s tímto závěrem je však posouzení jeho zdravotního stavu ze dne 20. 2. 2003, kdy byl stěžovatel uznán částečně invalidní pro chronickou obstrukční plicní nemoc. Dne 5. 2. 2004 sice nebyla zjištěna částečná invalidita pro chronickou chorobu bronchopulmonální s astmatem, avšak již dne 31. 5. 2004 byl stěžovatel opět uznán

částečně invalidní pro tentýž nález. Dne 25. 9. 2007 došlo ke změně diagnózy na lehkou mentální retardaci. Posudková komise stanovila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40 %, plicní onemocnění nehodnotila.

Stěžovatel namítl, že se posudková komise dostatečně nezabývala všemi aspekty, které měla hodnotit při posuzování jeho invalidity. Nebylo dostatečně objasněno, co bylo důvodem změny diagnózy ke dni 25. 9. 2007, zda došlo k vyléčení nebo podstatnému zlepšení plicní choroby. Z posudků komise však vyplývá, že v případě plicní choroby je stav setrvalý. Toto postižení musí být proto hodnoceno stejně jako v roce 2004 a 2005, kdy byl stěžovateli přiznán částečný invalidní důchod právě a pouze z důvodu této choroby. Jestliže došlo ke změně diagnózy, je nutné při posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti brát v úvahu obě diagnózy za situace, kdy trvá i plicní choroba. Jestliže na základě plicní choroby činil pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně 33 % a lehká mentální retardace se hodnotí 15 – 40 %, pak nelze souhlasit s názorem posudkové komise, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí pouze 40 %. Tvrzení komise, že v horní hranici 40 % zhodnotila i další nemoci, je pochybné a nedostatečně zdůvodněné. Komise totiž oba aspekty snížení schopnosti výdělečné činnosti neposuzovala společně, ale naopak zcela odděleně. Do 30. 6. 2005 byla v úvahu brána pouze plicní choroba, od 25. 9. 2007 pak pouze lehká mentální retardace. Stěžovatel poukázal i na řízení vedené ve věci zbavení způsobilosti k právním úkonům s tím, že jeho zdravotní stav je i v oblasti duševní podstatně horší než podle vypracovaných posudků. Na základě uvedeného stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Plzni zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hlediska uplatněných stížních bodů, jakož i ve smyslu ust. § 109 odst. 3 s. ř. s., a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené 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 tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. 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. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě

přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že posudek Posudkové komise MPSV v Plzni splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet.

Posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako lehkou mentální retardaci u simplexní osobnosti při prokázané vaskulární encefalopatii s lehkou až středně těžkou vaskulární demencí při IQ 67. Ačkoli nebylo zjištěno, zda se jedná o vrozený stav, je pro posouzení invalidity podstatné, že posudková komise řádně stanovila míru postižení funkcí. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen podle kap. V., položky 6, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. 40 %. Stanovením procentní míry v horní hranici vymezeného rozpětí posudková komise zhodnotila i ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu. Dále již proto procentní míru nenavýšila ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Námítka stěžovatele, že od 25. 9. 2007 byla brána v úvahu pouze lehká mentální retardace a nikoli i plicní choroba, není opodstatněná. Plicním onemocněním stěžovatele se posudková komise podrobně zabývala jednak v posudku ze dne 3. 12. 2007 a dále v doplňujícím posudku ze dne 16. 4. 2008, který si krajský soud vyžádal právě za účelem objasnění, proč došlo ke změně příčiny částečné invalidity z choroby plicní na chorobu duševní, a zda se choroba plicní zlepšila nebo vyléčila. Posudková komise dne 16. 4. 2008 konstatovala, že z plicního hlediska stěžovatel nyní nesplňuje kritéria pro přiznání částečné invalidity. Astma bronchiale lze hodnotit podle kap. VIII., odd. B, položky 3, písm. e) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. v rámci rozmezí 10 - 20%. V současném zdravotním stavu stěžovatele je v popředí invalidizujícího onemocnění mentální retardace lehkého stupně s IQ 65.

Nejvyšší správní soud přisvědčil krajskému soudu, že v případě, kdy je u posuzovaného zjištěno více zdravotních postižení, je nutno určit, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a následně na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. stanovit pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti zapříčiněný tímto zdravotním postižením. Hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti způsobené jednotlivými zdravotními postiženími se tedy nesčítají, posudkový orgán pouze při stanovení procentní míry v rámci vymezeného rozpětí u rozhodujícího zdravotního postižení přihlédne k ostatním zdravotním postižením, případně procentní míru navýší ve smyslu § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. až o 10 procentních bodů. Posudková komise v projednávané věci ke zvýšení základního bodového hodnocení nepřistoupila, je však zřejmé, že ani v takovém případě by nebyla splněna podmínka pro přiznání plné invalidity, tedy pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %. Nejvyšší správní soud zde poznamenává, že stěžovatel nenamítal, že by měl být posouzen jako plně invalidní na základě samotné choroby

duševní či plicní. Na základě skutečnosti, že je nyní vedeno řízení ve věci zbavení způsobilosti stěžovatele k právním úkonům, pak nelze učinit jakýkoli závěr o jeho zdravotním stavu k datu vydání napadeného správního rozhodnutí.

Na základě uvedeného Nejvyšší správní soud přisvědčil závěru krajského soudu, že na základě posudku Posudkové komise MPSV v Plzni bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel byl ke dni 5. 10. 2007 pouze částečně invalidní. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Plzni netrpí nezákonností z důvodů tvrzených stěžovatelem podle ust. § 103 odst. 1 a) a b) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle ust. § 103 odst. 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 téhož zákona. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 27. listopadu 2008

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu