



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 senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobce: **J. K.** zast. JUDr. Karlem Sochořem, advokátem, se sídlem Na Hradbách 2632/18, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 3. 6. 2009, č. j. 18 Cad 144/2008 - 34,

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 :

Žalovaná rozhodnutím ze dne 27. 6. 2008, č. X, zamítla žádost žalobce o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek uvedených v § 43 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami ze dne 5. 6. 2008 není žalobce částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %.

Žalobce toto rozhodnutí žalované napadl žalobou, ve které mimo jiné uvedl, že žádost o částečný invalidní důchod podal z důvodu onemocnění virovou hepatitidou typu C, v jejímž důsledku nemůže vykonávat práci kuchaře, kterým se vyučil. Kromě toho pociťuje tlak na pravé straně žebíř a má pocity nevolnosti od žaludku. Dále kvůli bolesti páteře nemůže vzpřímeně stát ani sedět. Konečně pak při provádění úklidových prací zežloutne v obličeji a celkově se cítí oslabený.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 3. 6. 2009, č. j. 18 Cad 144/2008 - 34, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že zdravotní stav žalobce byl dne 5. 6. 2008 posouzen lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami, který míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil na 20 % podle zdravotního postižení uvedeného v kapitole I, položce 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a na základě tohoto hodnocení dospěl k závěru, že posuzovaný není částečně invalidní. Také v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“), který byl zpracován dne 26. 3. 2009, se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je stav po virové hepatitidě C se zvýšenými jaterními testy, který byl podrázen pod kapitolu I, položku 1, písm. a) uvedené vyhlášky. Podle tohoto posudku se jedná o stabilizovaný stav, který s přihlédnutím k bezproblémovému klinickému nálezu a k ostatním zdravotním obtížím způsobuje dvacetiprocentní pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, přičemž se nejedná o onemocnění uvedené pod písmeny b) a c) uvedeného ustanovení vyhlášky č. 284/1995 Sb. Na základě toho dospěl soud k závěru, že žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl částečně invalidní, neboť v jeho případě pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahoval potřebné 33 % míry. S ohledem na totožnost závěrů obsažených v posudcích okresní správy sociálního zabezpečení a posudkové komise přitom není důvod o jejich správnosti pochybovat. Posudková komise zasedala v řádném složení a určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Žalovaná proto nijak nepochybila, když žalobcovu žádost o přiznání částečného invalidního důchodu zamítla. S ohledem na tyto skutečnosti soud neshledal žalobu důvodnou.

Ve včas podané kasační stížnosti žalobce (dále též „stěžovatel“) namítl, že soud nezajistil náležitou ochranu jeho práv, neboť náležitě neposoudil jeho zdravotní stav. Posudková komise totiž nepřihlédla ke skutečnosti, že prodělal řadu specializovaných vyšetření v rámci výkonu trestu odnětí svobody, jejichž závěry odůvodňují přiznání částečného invalidního důchodu. Zejména se jedná o rentgenové vyšetření ze dne 2. 10. 2008, na jehož základě byla stanovena diagnóza artrózy kyčelních kloubů, která byla potvrzena dalšími vyšetřeními provedenými ve Věznici Příbram MUDr. Š. a MUDr. R., podle jejichž závěrů trpí revmatismem bederní páteře bez možnosti zlepšení. Tato vyšetření přitom nejsou v posudku posudkové komise zmíněna. Dále v důsledku onemocnění virovou hepatitidou C má poškozená játra, o čemž byl informován vyšetřujícím lékařem. V případě náležitého posouzení jeho zdravotního stavu by tak splňoval podmínky pro přiznání částečného invalidního důchodu. Proto navrhuje, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 3. 6. 2009, č. j. 18 Cad 144/2008 - 34, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti vyjádřila souhlas s napadeným rozsudkem a dodala, že se v posuzovaném případě jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, takže rozhodnutí je závislé především na odborném lékařském posouzení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v souladu s ustanoveními § 109 odst. 2 a 3 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti

uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v ustanovení § 109 odst. 3 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Shora uvedenou stížnostní námitku lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V ní totiž stěžovatel namítl nezohlednění některých lékařských zpráv posudkovou komisí a poukázal na následky svého rozhodného zdravotního postižení, čímž polemizoval se závěrem krajského soudu o objektivním, úplném a přesvědčivém posouzení jeho zdravotního stavu. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č. 511/2005 Sb. NSS).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k orgánům, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost občanů posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek je však možné považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím a své posudkové závěry náležitě zdůvodní.

Po podání žádosti o přiznání částečného invalidního důchodu posuzoval zdravotní stav stěžovatele a jeho pracovní schopnost nejprve lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami. Ten ve svém posudku ze dne 5. 6. 2008, který je součástí správního spisu, označil za jedinou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele stav po virové hepatitidě C, která byla zjištěna v roce 2004, přičemž toto zdravotní postižení podřadil pod kapitolu I, položku 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil na 20 %. Dále uvedl, že u stěžovatele je nutná životospráva a dieta. Podle závěru posudku lékaře okresní správy sociálního zabezpečení tedy stěžovatel nebyl plně ani částečně invalidní, přičemž se u něho nejedná o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela

mimořádných podmínek ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

Posudek posudkové komise ze dne 26. 3. 2009, který si krajský soud vyžádal v řízení o žalobě, pak v diagnostickém souhrnu mezi postižení stěžovatele zahrnul stav po virové hepatitidě C, alergii na prach (senná rýma, conjunctivitidy) a artrózu kyčelních kloubů I. stupně. Stav po virové hepatitidě C se vyznačuje zvýšenými jaterními testy, je bez výraznějších klinických projevů a jedná se o lehkou formu s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu. Na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu stěžovatele se podílí také bolesti kyčelních kloubů. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce však posudková komise označila stav po hepatitidě C, který odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole I, položce 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. S přihlédnutím k bezproblémovému klinickému nálezu, ostatním zdravotním postižením a předchozímu pracovnímu zařazení pak posudková komise stanovila tam uvedenou dolní hodnotu, tedy 20 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Dále posudková komise uvedla, že u stěžovatele se nejedná o zdravotní postižení uvedené pod písm. b), c) kapitoly I, položky 1 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Konečně konstatovala, že stěžovatel nemůže vykonávat těžké fyzické práce a práce v hepatotoxickém prostředí a je schopen rekvalifikace a zaučení. Na základě těchto zjištění posudková komise uzavřela, že k datu vydání rozhodnutí žalované nebyl stěžovatel plně ani částečně invalidní a nejedná se u něho ani o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek či o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

Je tedy zřejmé, že posudky lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami ze dne 5. 6. 2008 i posudkové komise ze dne 26. 3. 2009 se shodly v určení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. Tím je podle obou těchto posudků stav po virové hepatitidě C, který podle posudkových zhodnocení v nich obsažených odpovídá kapitole I, položce 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle tohoto rozhodného zdravotního postižení určily oba zmíněné posudky také stejnou dvacetiprocentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající dolní hodnotě rozpětí, které je u zdravotního postižení uvedeného v kapitole I, položce 1, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. stanoveno od 20 % do 30 %.

Uvedenou kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení a nejnižší možnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele posudková komise stanovila s ohledem na bezproblémový klinický nález. Ten je přitom zřejmý z výsledků laboratorního vyšetření ze dne 19. 5. 2008 a lékařské prohlídky ze dne 23. 5. 2008 provedené vězeňským lékařem

MUDr. Z. Š., podle nichž se následky virové hepatitidy C zjištěné v roce 2004 projevovaly ke dni žalobou napadeného rozhodnutí pouze ve zvýšených jaterních testech, v trvajícím tlaku na játra a žaludek a v nutnosti dodržovat dietu. Z těchto zjištění posudkové komise je dále zřejmé, že zdravotní postižení, které bylo označeno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, se projevuje pouze funkčním omezením lehkého stupně a lehkým snížením celkové výkonnosti organismu a jedná se tak pouze o lehkou formu. V laboratorním vyšetření ze dne 19. 5. 2008, lékařské prohlídce ze dne 23. 5. 2008 ani v další části předložené zdravotní dokumentace přitom nebyla zmíněna žádná skutečnost, která by

nasvědčovala nutnosti považovat rozhodné zdravotní postižení stěžovatele za středně těžkou formu s postižením funkce některých orgánů nebo systémů středního stupně, nebo formu chronickou, pomalu progredující, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, nebo která by dokonce nasvědčovala nutnosti pokládat rozhodné zdravotní postižení za těžkou formu se závažnými a trvalými poruchami funkce postižených orgánů (systémů), vedoucí k trvalému a výraznému snížení celkové výkonnosti organismu, nebo za vleklé, trvale silně aktivní onemocnění, vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu. Jestliže tedy posudková komise na základě výsledků laboratorního vyšetření ze dne 19. 5. 2008 a lékařské prohlídky ze dne 23. 5. 2008 dovodila, že stav po hepatitidě C měl ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí pouze lehkou formu a toto zdravotní postižení je tak nutné podřadit pod kapitolu I, položku 1 písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a nikoliv pod písm. b) či c), nelze tento její posudkový závěr nikterak zpochybnit.

Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele posudková komise vycházela také z poznatku, že posuzovaný je schopen rekvalifikace i zaučení a nemůže vykonávat toliko těžké fyzické práce a práce v prostředí poškozujícím játra. Z tohoto zjištění tedy vyplývá, že stěžovatel měl v rozhodné době dostatečnou schopnost rekvalifikace na řadu jiných druhů výdělečné činnosti, a proto nemožnost vykonávat původní profesi kuchaře v důsledku rozhodného zdravotního postižení neměla na pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti podstatný vliv (§ 39 odst. 2, § 44 odst. 1 věty druhé zákona o důchodovém pojištění).

Posudek posudkové komise ze dne 26. 3. 2009 tedy potvrdil posudkový závěr lékaře okresní správy sociálního zabezpečení, podle něhož se u stěžovatele nejedná o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně 33 % ani o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

Posudková komise přitom zasedala v řádném složení podle § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. Posouzení zdravotního stavu stěžovatele pak provedla na základě kompletní spisové dokumentace a lékařské dokumentace příslušného vězeňského lékaře. Členem komise byl odborný internista, tedy specialista na zdravotní postižení, jež bylo shledáno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele.

Posudek posudkové komise ze dne 26. 3. 2009 sice oproti posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Příbrami ze dne 5. 6. 2008 považoval za další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele také alergii na prach a artrózu kyčelních kloubů I. stupně. Nicméně tato zdravotní postižení zařadil do diagnostického souhrnu na základě vyšetření ze dne 23. 7. 2008, 28. 7. 2008 a 2. 10. 2008, která byla provedena až po vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2008. Uvedené choroby tedy posudková komise vzala v úvahu a při posouzení jejich závažnosti přihlédla i k rentgenovému vyšetření ze dne 2. 10. 2008, a proto není možné přisvědčit tvrzení stěžovatele, že výsledky tohoto lékařského zákroku byly opomenuty. Další vyšetření provedené ve Věznici Příbram, která podle tvrzení uvedeného

v kasační stížnosti měla potvrdit revmatismus bederní páteře, pak skutečně v posudku posudkové komise ze dne 26. 3. 2009 nebyla zmíněna. Nicméně s těmito vyšetřeními stěžovatel posudkovou komisi neseznámil, ačkoliv měl k tomu příležitost. Kromě toho revmatismus bederní páteře nebyl v diagnostickém souhrnu lékaře okresní správy sociálního zabezpečení zařazen mezi stěžovatelova zdravotní postižení, takže posudková komise nemohla nikterak předpokládat, že posuzovaný takovou chorobou v rozhodné době trpěl. Za tohoto stavu věci tedy nelze posudkové komisi vytýkat, že v posudku ze dne 26. 3. 2009 výsledky těchto vyšetření nezmínila.

Lze tedy shrnout, že posudek posudkové komise ze dne 26. 3. 2009 je úplný, přesvědčivý a přes svou stručnost i náležitě zdůvodněný, takže krajský soud nepochybil, když z jeho závěrů v nyní projednávané věci vycházel a dovodil, že stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nesplnil zákonné podmínky pro přiznání částečného invalidního důchodu.

Z tohoto důvodu Nejvyšší správní soud podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl. Současně v souladu s ustanoveními § 120 a § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatel v něm neměl úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

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

V Brně dne 19. listopadu 2009

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu