



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: J. Č., zast. Mgr. Michalem Klusákem, advokátem, se sídlem Kozinova 1, Šumperk proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 9. 4. 2009, č. j. 43 Cad 205/2007 – 33,

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.
- III. Odměna zástupce žalobce Mgr. Michala Klusáka, advokáta, se sídlem Kozinova 1, Šumperk **s e p ř i z n á v á** v částce 952 Kč, která mu bude proplacena Nejvyšším správním soudem na jeho účet ve lhůtě 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 10. 10. 2007, č. X, zamítla Česká správa sociálního zabezpečení (žalovaná) žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Šumperku (dále též „OSSZ“) ze dne 27. 9. 2007 není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40 % a nedosáhla tak nejméně 66 % potřebných pro uznání plné invalidity; nadále žalobci náleží částečný invalidní důchod.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce žalobu, v níž namítal, že o jeho zdravotním stavu rozhodl posudkový lékař, který nemá v oboru neurologie patřičné znalosti, stejně

jako je neměli posudkoví lékaři, kteří posuzovali jeho invaliditu v minulých letech. Dále uvedl, že neustále trpí zdravotními problémy, dvakrát prodělal operaci uší pro opakované záněty středouší, na dvanáctníku měl vředy a „bere prášky na žaludek“. Velké potíže má s páteří, která ho bolí a tato bolest přechází do hlavy a krční páteře. Vyjádřil přesvědčení, že má nárok na plný invalidní důchod, v souvislosti s tím se dovolává rozsudku Vrchního soudu v Olomouci ze dne 10. 11. 1998, č. j. 1 Cao 197/97 - 36. Poukázal také na skutečnost, že i když chce pracovat, nikde jej do práce nevezmou. Požádal o osvobození od soudních poplatků a ustanovení zástupce. Dovožoval, že žádost o plný invalidní důchod mu byla zamítnuta neprávem a domáhal se zrušení napadeného rozhodnutí.

Usnesením ze dne 18. 12. 2008, č. j. 43 Cad 205/2007 - 24, krajský soud ustanovil žalobci pro řízení o žalobě, jakož i pro případné řízení o kasační stížnosti zástupce z řad advokátů Mgr. Michala Klusáka, advokáta.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 9. 4. 2009, č. j. 43 Cad 205/2007 - 33, žalobu zamítl podle ustanovení § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), neboť ji neshledal důvodnou. Vycházel přitom především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky se sídlem v Ostravě (dále též „PK MPSV“) ze dne 23. 6. 2008. Označil tento posudek za úplný, odborný a do té míry přesvědčivý, že jím bylo spolehlivě prokázáno, že ani ku dni vydání napadeného rozhodnutí žalované (10. 10. 2007) nebyl žalobce plně invalidní podle § 39 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb., ale byl pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 téhož zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o více než 33 % potřebných pro částečnou invaliditu (činila 40 %), nedosahovala však 66 % odpovídajících invaliditě plné. U žalobce nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhl. č. 284/1995 Sb., podmiňujících plnou invaliditu. Krajský soud poukázal na shodu závěrů tohoto posudku s posudkovým hodnocením učiněným posudkovým lékařem OSSZ v Šumperku, a to jak v závěru o částečné invaliditě žalobce, tak i ve stanovení míry poklesu schopnosti poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudkem posudkové komise MPSV vzal za bezpečně prokazané, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobce je stav po operaci páteře z roku 1995 s dlouhodobě stabilizovaným nálezem; dominují spíše plurisegmentální páteřové potíže, vyhraněná kořenová symptomatologie není popisována, nejsou přítomny parézy, svalové atrofie či poruchy svěračů. Za tohoto stavu považoval soud za přesvědčivé hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce podle kapitoly XV, oddílu F, položka 3, písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění. Tato položka je totiž určena pro stavy po operacích páteře a plotének, stavy po úrazech páteře a plotének a stavy s často recidivujícími nebo dlouho trvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, insuficiencí svalového korzetu s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu. U této položky je pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoven procentním rozpětím 30 – 50 %, přičemž posudkové komise hodnotila zdravotní postižení ve středu stanoveného procentního pásma, tj. 40 % a tuto hodnotu již nezvyšovala, vycházejíc z § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Krajský soud označil posudek za přesvědčivý též proto, že posudková komise v posudku uvedla, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce vycházela, jaká zjištění z těchto nálezů učinila a jak je vyhodnotila. Vypracování posudku byl přitom přítomen jako člen

posudkové komise též odborný neurolog, tedy odborník v oboru, do něhož patří léčba nejzávažnějšího zdravotního postižení žalobce. Posudková komise v posudku též stanovila pracovní omezení, která pro žalobce z jeho zdravotního stavu vyplývají a označila okruh zaměstnání, jež je při dodržení stanovených pracovních omezení schopen vykonávat.

Proti tomuto rozsudku podal žalobce (dále též „stěžovatel“) včas kasační stížnost, kterou posléze doplnil prostřednictvím svého advokáta. Vyslovil přesvědčení, že napadený rozsudek je nezákonný z důvodu zmatečnosti; dovolával se v tomto směru důvodu kasační stížnosti uvedeného v § 103 odst. 1 písm. c) s. ř. s. Krajský soud totiž neprávem vychází ze závěru, že posudek, o který opřel svá zjištění, je možno pokládat za odborný, úplný a přesvědčivý. Nepřesvědčivost posudku je podle stěžovatele třeba spatřovat v tom, že mezi jeho ostatní zdravotní potíže zařazuje i „stav po perforaci duodenálního vředu řešenou operativně“, přestože k operativnímu řešení perforace duodenálního vředu u stěžovatele nedošlo. Tato skutečnost zpochybňuje podle názoru stěžovatele i ostatní závěry posudku. Přestože tuto námitku vznesl již ve svém podání ze dne 17. 7. 2008, krajský soud se jí ve svém rozsudku nezabýval.

Stěžovatel se dále v kasační stížnosti dovolával důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tedy nesprávného posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Je přesvědčen, že splňuje podmínky plné invalidity a v této souvislosti poukazuje na to, že ČSSZ „dává plné invalidní důchody všem, co mají po operaci páteře“. Pokud to tak není, žádá aby věc posoudil Nejvyšší soud v Brně. Ten nechť zkontroluje okresní i krajské posudkové lékaře. Stěžovatel nesouhlasí se závěry PK MPSV v Ostravě ze dne 10. 10. 2007 a znovu vyslovuje přesvědčení, že tato komise neposoudila veškerou jeho zdravotní dokumentaci, kterou soudu zaslal. Opětovně se dovolává závěrů rozsudku Vrchního soudu v Olomouci ze dne 10. 11. 1998, č. j. 1 Cao 197/98 – 36, v němž bylo žalované uloženo znovu rozhodnout o žádosti stěžovatele na plný invalidní důchod a rozhodnutí odůvodnit tak, aby z něho bylo zcela patrné, o jaká konkrétní ustanovení, vztahující se k posouzení nároku na plný invalidní důchod, své rozhodnutí opřela a bude dbát toho, aby rozhodnutí odpovídalo požadavkům uvedeným v příslušných ustanoveních správního řádu, přičemž bude respektovat též ustanovení § 86 odst. 3 zák. č. 582/1991 Sb. Stěžovatel má za to, že žalovaná se v dalším postupu při vyřizování jeho žádostí o plný invalidní důchod tímto pokynem neřídila, čímž „porušila zákonné normy“. Žádá proto, aby Nejvyšší správní soud přezkoumal tuto právní otázku, stejně jako celý spis. Připomněl ještě, že v předchozích posudcích byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoven na 50 %, nikoliv na 40 %. Má za to, že rozpor lze nalézt i v pracovní rekomandaci, neboť komise na jedné straně je názoru, že není schopen pracovat v předklonu, avšak dále vzdor tomu usuzuje na to, že je schopen vykonávat dělnické zaměstnání méně náročné, lépe obslužného typu s možností změny poloh za uvedených podmínek. S tímto závěrem stěžovatel nesouhlasí a znovu zdůrazňuje své zdravotní problémy, pro které není schopen doporučenou práci vykonávat. Připomíná dispeptické obtíže, inkompetenci kardie, z nichž rovněž dovozuje svůj nárok na plný invalidní důchod. Navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ve vyjádření ke kasační stížnosti plně ztotožnila s napadeným rozsudkem krajského soudu, který při svém rozhodování ve věci vycházel ze znaleckého

posudku PK MPSV, o jehož odborných a úplných závěrech nemá žalovaná důvod pochybovat.

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 a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Z textu kasační stížnosti je zřejmé, že se stěžovatel dovolává důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), c) a d) s. ř. s. Ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. sice stěžovatel v kasační stížnosti výslovně nezmínil, namítá však nesprávné posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí MPSV, které se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu považuje za jinou vadu řízení ve smyslu cit. ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Nesprávné posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení spočívá v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován nesprávný právní názor, popř. je sice aplikován správný právní názor, ale tento je nesprávně vyložen.

Podle § 103 odst. 1 písm. c) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené zmatečnosti řízení před soudem spočívající v tom, že chyběly podmínky řízení, ve věci rozhodoval vyloučený soudce nebo byl soud nesprávně obsazen, popřípadě bylo rozhodnuto v neprospěch účastníka v důsledku trestného činu soudce.

Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popř. v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Z obsahu spisu soudního, v němž je založen lékařský spis OSSZ v Šumperku, jakož i spisy Krajského soudu v Ostravě sp. zn. 19 Ca 223/2001 a 18 Cad 113/2004, zjistil Nejvyšší správní soud, že stěžovatel uplatnil poprvé nárok na plný invalidní důchod v roce 1993, přičemž posudkem OSSZ v Šumperku ze dne 4. 2. 1993 nebyl uznán invalidním podle § 29 odst. 2, ani částečně invalidním podle § 37 odst. 2 a 3 zák. č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, neboť při zjištěném zdravotním stavu byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání bez podstatného poklesu výdělku, v plném pracovním úvazku, bez nebezpečí vážného zhoršování zdravotního stavu výkonem tohoto zaměstnání; zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky. V diagnostickém souhrnu se uvádí, že u stěžovatele se jedná o psychopatickou osobnost ve stadiu kompenzace, závislost na alkoholu v anamnéze, vředovou chorobu gastroduodéna v anamnéze, chronickou lumboischialgii s lehkým blokem v oblasti distální bederní páteře bez projevu kořenové irritace. V posudku je konstatováno, že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodnutím ze dne 15. 2. 1993 byla jeho žádost o plný invalidní důchod zamítnuta pro nesplnění podmínek ustanovení § 29 zákona č. 100/1988 Sb. K oprávněnému prostředku stěžovatele bylo rozhodnutí žalované přezkoumáno Krajským soudem v Ostravě, přičemž v řízení byl vyžádán posudek posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 21. 4. 1994, v

němž uvedená komise učinila závěr, že stěžovatel není invalidní podle § 29 odst. 2 zák. č. 100/1988 Sb. a není ani částečně invalidní podle § 37 odst. 2 téhož zákona, ve znění zákona č. 37/1993 Sb. Posudková komise uzavřela, že u stěžovatele sice jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nikoliv však do té míry, pro který by nebyl stěžovatel schopen vykonávat soustavné zaměstnání bez zvlášť ulehčených pracovních podmínek. Tentýž závěr učinila posléze též Okresní správa sociálního zabezpečení v Šumperku v posudku ze dne 18. 12. 1995 (k žádosti stěžovatele ze dne 6. 11. 1995).

K další žádosti ze dne 3. 9. 1996 byl vypracován rovněž posudek lékaře OSSZ v Šumperku ze dne 2. 1. 1997, jímž byl stěžovatel uznán částečně invalidním podle § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., nikoliv však plně invalidním podle § 39 odst. 1 téhož zákona. Lékařka OSSZ konstatovala, že u stěžovatele jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený poruchou funkce páteře, která přetrvává po operaci bederní páteře, dále se u něj jedná o změnu psychiky, chronické zneužívání alkoholu s následnou deteriorací paměti. Dominantní zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu XV, oddíl E, položku 4, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozsahu 45 %.

Rozhodnutím ze dne 29. 5. 1997 přiznala žalovaná stěžovateli od 1. 1. 1996 částečný invalidní důchod podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. K oprávněmu prostředku stěžovatele, v němž namítal, že se necítí schopen vykonávat soustavné zaměstnání po operaci páteře, byl v přezkumném řízení soudním vypracován posudek PK MPSV v Ostravě ze dne 23. 1. 1998, v němž byl učiněn totožný závěr, totiž že stěžovatel je pouze částečně invalidní pro stav po operaci výhřezu páteře, který způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu kapitoly XV, oddíl E, položka 4, písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. v rozsahu 45 %. Nutno dodat, že rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 10. 3. 1998, č. j. 17 Ca 209/97 – 19, jímž nebylo stěžovatelově oprávněmu prostředku vyhověno, byl rozsudkem Vrchního soudu v Olomouci ze dne 10. 11. 1998, č. j. 1 Cao 197/98 – 30, změněn tak, že napadené rozhodnutí žalované ze dne 29. 5. 1997 bylo zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení. Jde o rozsudek, jehož se stěžovatel opakovaně dovolává, nicméně Nejvyšší správní soud z jeho obsahu zjistil, že ke změně rozsudku Krajského soudu v Ostravě došlo zejména z důvodů procesních, když žalovaná nepostupovala v řízení v souladu s ustanovením § 86 odst. 3 zák. č. 582/1991 Sb., neboť současně s rozhodnutím o přiznání částečného invalidního důchodu nerozhodla o té části žádosti stěžovatele, již se domáhal plného invalidního důchodu. Proto soud uložil žalované rozhodnout znovu o žádosti stěžovatele na plný invalidní důchod a své rozhodnutí řádně zdůvodnit.

I v letech následujících se stěžovatel dále dožadoval přiznání plného invalidního důchodu, avšak všechny jeho žádosti byly žalovanou zamítnuty se závěrem, že jeho zdravotní stav odpovídá nadále toliko částečné invaliditě. Opakovanými žalobami proti zamítavým rozhodnutím žalované se v minulosti soudy zabývaly již čtyřikrát, přičemž v žádném z případů nebyl posudkovými komisemi MPSV, ať již s pracovištěm v Ostravě (v posudku ze dne 22. 6. 1999, či posudku ze dne 27. 9. 2001), či s pracovištěm v Hradci Králové (v posudku ze dne 1. 2. 2005), stěžovatel uznán plně invalidním, ale toliko částečně invalidním. V řízení vedeném u Krajského soudu v Ostravě pod sp. zn. 18 Cad 113/2004, byl dne 24. 3. 2005 vydán rozsudek, jímž byla zamítnuta žaloba stěžovatel proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 9. 2004, přičemž kasační stížnost podaná stěžovatelem proti

tomuto rozsudku byla zamítnuta Nejvyšším správním soudem rozsudkem ze dne 29. 9. 2006, č. j. 4 Ads 79/2005 – 48. Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že v řízení vypracovaný posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 1. 2. 2005 je zcela úplný a přesvědčivý v odůvodnění závěru o stěžovatelově toliko částečné invaliditě. Pro připomenutí nutno z rozsudku opakovat, že posudková komise zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře z oboru posudkového lékařství a z oboru neurologie, tedy medicínské specializace, kam spadá léčba stěžovatelova dominantního postižení. Bylo zdůrazněno, že posudek byl vypracován po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace, včetně té, které se stěžovatel dovolával, tj. včetně nálezů týkajících se jeho v minulosti léčeného postižení uší. Komise přitom vzala zřetel ke všem stěžovatelem připomínaným zdravotním obtížím a vyhodnotila všechny lékařské zprávy a nálezy, založené v připojeném lékařském spise, včetně dokumentace ošetřující lékařky. Konkrétně měla k dispozici propouštěcí zprávu z urologie Nemocnice Šumperk ze dne 9. 12. 2003, četné neurologické nálezy MUDr. K. ze Šumperka – poslední ze dne 26. 4. a 31. 8. 2004, gastroenterologické nálezy MUDr. B. (Šumperk) ze dne 27. 10. 2003, laboratorní nálezy ze dne 2. 12. 2003 a 7. 9. 2004, psychiatrické nálezy MUDr. K. (Zábřeh), např. ze dne 22. 3. 1999, nález o zlomenině nosních kůstek a otřesu mozku ze dne 28. 5. 2003, ORL nález MUDr. L. ze dne 12. 6. a 19. 6. 2001 a kompletní spisovou dokumentaci. Po vyhodnocení všech lékařských nálezů dospěla komise k závěru, že u stěžovatele je přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postižení bederní páteře – stav po operaci výhřezu ploténky L5/S1, s reziduálním kořenovým syndromem S1, s bolestmi páteře a s výraznou dynamickou poruchou prakticky ve všech segmentech. Z neurologických nálezů vyplynulo, že postižení je dlouhodobě stabilizováno, přetrvává reziduální kořenové dráždění S1 vlevo a omezení hybnosti páteře ve všech úsecích, aniž by bylo prokázáno těžké kořenové nebo míšní dráždění s trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, či těžké ochrnutí nebo vychudnutí svalstva dolních končetin, ani těžké poruchy svěračů. Posudková komise podřadila toto onemocnění pod kapitolu XV., oddíl F, položky 3, písm. b), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění, kam spadají stavy po operacích páteře a plotének, stavy po úrazech páteře a plotének s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění (zjištěno EMG), insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, u něž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je dána rozmezím 30 – 50 %. Posudková komise volila horní hranici procentního rozmezí, s tím, že nevyužívá možnosti dané ustanovením § 6 odst. 4 citované vyhlášky (spočívající ve zvýšení o maximálně dalších 10% bodů), protože z odborných nálezů vztahujících se k ostatním v anamnéze zjištěným zdravotním potížím stěžovatele, nebyly zjištěny žádné další posudkově významné skutečnosti, které by se podílely na snížení pracovní schopnosti posuzovaného. Ostatní zdravotní postižení, z nichž nejvýznamnější je postižení jater, zažívací potíže, psychické problémy, stav po opakovaných urologických zákrocích pro zúžení močové trubice a nedoslýchavost posuzovaného, nebyly z tohoto pohledu shledány posudkově významnými. Vyšetření jater vykazovalo v laboratorních nálezech normální hodnoty jaterních enzymů, zažívací potíže nevyžadovaly pravidelnou léčbu, stav po opakovaných urologických zákrocích vyžadoval pouze dočasnou pracovní neschopnost, a pokud jde o nedoslýchavost, byla tato zjištěna jen jako lehkého stupně. U stěžovatele zjištěná obezita se neprojevovala těžkým funkčním postižením kardiopulmonální soustavy nebo pohybového aparátu. Laboratorní nálezy tyto závěry podporovaly, neboť až na zvýšené hodnoty cholesterolu a triglyceridů, byl nález v normě. Po stránce psychiatrické

není stěžovatel dlouhodobě léčen. Posudková komise dovodila, že zdravotní stav stěžovatele neodpovídá žádnému zdravotnímu postižení uvedenému v přílohách č. 3 a 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění. Uzavřela, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované byl stěžovatel toliko částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a nebyl plně invalidním podle § 39 téhož zákona ve znění zákona č. 134/1977 Sb. Uvedla dále, že při tomto zdravotním stavu může stěžovatel vykonávat fyzické méně náročné práce v pomocných dělnických profesích (stěžovatel má základní vzdělání, nedoučil se tesařem a pracoval vždy v nekvalifikovaných dělnických profesích). Není schopen těžké fyzické práce spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen, ve vynucených a strnulých polohách, především dlouhého stání, dlouhé chůze a práce v předklonu, jakož i práce v nepříznivých klimatických podmínkách (vlhko a chlad).

Ani Nejvyšší správní soud neměl tehdy důvodu pochybovat o správnosti souhrnné diagnózy stěžovatelova onemocnění a zdůraznil, že tyto závěry v žádném případě nejsou v rozporu s obsahem výše již zmíněných lékařských nálezů, které měla komise k dispozici. Z těchto důvodů nepokládal za účelné vyžadovat v dalším řízení znalecký posudek lékaře specialisty, jehož se stěžovatel domáhal.

Z obsahu nejnovější lékařské posudkové dokumentace Nejvyšší správní soud v nynějším řízení zjistil dále tyto podstatné skutečnosti:

Stěžovatel požádal dne 21. 8. 2007 o přiznání plného invalidního důchodu u Okresní správy sociálního zabezpečení v Šumperku. Podle záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zák. č. 582/1991 Sb. před OSSZ v Šumperku ze dne 27. 9. 2007, nebyl stěžovatel uznán plně invalidním podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ale byl uznán částečně invalidním podle § 44 odst. 1 téhož zákona, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dosáhl hodnoty 40 % a nebylo zjištěno, že by se u stěžovatele jednalo o postižení odpovídající příloze č. 3 či příloze č. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. Bylo konstatováno, že v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu dominuje postižení uvedené v kapitole XV., oddíl F, položce 3 písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., tj. stav po operaci výhřezu meziobratlové ploténky v bederním úseku páteře s trvajícím poruchou funkce.

Posudková komise MPSV po prostudování zdravotnické dokumentace zjistila, že se u stěžovatele jedná o dlouhodobé polyformní zdravotní potíže, přičemž zdravotní stav stěžovatele byl opakovaně posudkově řešen při žádostech o invalidní důchod. Dle praktického lékaře nedochází ve zdravotním stavu stěžovatele k významným změnám. V srpnu 2007 byla provedena na urologické klinice v Olomouci ureteroplastika pro recidivující strikturu uretry. V nálezu Fakultní nemocnice v Olomouci ze dne 7. 12. 2007, který měla komise k dispozici se uvádí, že po provedené plastice uretry je pacient bez obtíží, kontrola dle potřeby. Stěžovatel byl opakovaně neurologicky vyšetřován pro bolesti v zádech bez vyhraněné kořenové symptomatologie. Trpí bolestmi zad s maximem v LS úseku, bolest postupuje také do oblasti krční páteře. V tomto směru komise odkázala na neurologické nálezy MUDr. K. ze dne 31. 10. 2006 a 12. 11. 2007, v prvním nálezů je popisována bolestivost kostovertetrální skloubení vlevo dolních žeber a ve druhém (k vyšetření se stěžovatel dostavil pro zhoršení bolesti) bylo zjištěno omezení rotací Cp, RF do jedné poloviny, bolestivé trapésy – uzavřené jako cervikalgie – bolesti krční páteře. PK

MPSV dále zmínila dyspeptické potíže v souvislosti s inkompetencí kardie a konstatovala zlepšení při léčbě blokátory protonové pumpy. Zdravotní stav stěžovatele shledala PK MPSV dlouhodobě nepříznivým, za rozhodující příčinu označila stav po operaci výhřezu ploténky L5/S1 v roce 1995, s residuálním kořenovým syndromem S1 vlevo a polytopní páteřové potíže s poruchou statodynamiky páteře s dlouhodobě stabilizovaným nálezem. Nyní dominují spíše plurisegmentální páteřové potíže, není popisována vyhraněná kořenová symptomatologie. U stěžovatele nebyly zjištěny parézy, svalové atrofie ani poruchy svěračů. Jako ostatní zdravotní potíže PK MPSV uvedla inkompetenci kardie s gastroesophageálním refluxem a chronickými dyspeptickými potížemi, stav po perforaci duodenálního vředu řešený operativně, stav po opakované operaci striktury uretry, stav po operaci pro bodné poranění břicha v r. 1992, psychopatické sklony a nadužívání alkoholu, stav po operaci uší v dětství pro opakované záněty středouší, smíšenou lehkou oboustrannou nedoslýchavost a obezitu. PK MPSV konstatovala, že součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou výše uvedené chorobné stavy, které zohlednila při posouzení zdravotního stavu stěžovatele. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly XV., oddílu F, položky 3, písm. b), přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., (rozmezí 30 - 50%) na 40 %, shodně s lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ v Šumperku. Konstatovala dále, že u stěžovatele se nejedná o žádné z postižení uvedených v příloze č. 3 a 4 výše uvedené vyhlášky (podmiňující plnou či částečnou invaliditu). V části posudkového zhodnocení týkající se pracovní rekondice PK MPSV uvedla, že stěžovatel je omezen pro práce fyzicky náročné, zvedání a nošení břemen, práce v předklonu a v nepříznivých klimatických podmínkách. Stěžovatel je schopen vykonávat dělnická zaměstnání, fyzicky méně náročná, nejlépe obslužného typu s možností změny polohy za uvedených podmínek. Krajský soud vzal posudek uvedené posudkové komise za podklad pro svá skutková zjištění a právní posouzení věci a se závěry v něm uvedenými se ztotožnil.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 27. 9. 2007 splňoval podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něj činil nejméně 66 %, nebo zda u něj šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Je třeba zdůraznit, že 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 zákona 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, jakož i k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud

jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena, tj. v jakém rozsahu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Procentní míru tohoto poklesu vyhodnotí pak posudková komise podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, postižení posléze podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku zmíněné přílohy a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváže rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídíc se hledisky upravenými v ustanovení § 4 zmíněné již vyhlášky. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné závisí především. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, právě proto, že nemá potřebné medicínské znalosti, narozdíl od posudkové komise MPSV.

Nejvyšší správní soud předeseílá, že s ohledem na námitky stěžovatele v kasační stížnosti, jimiž zpochybňuje především odbornost, úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise MPSV se sídlem v Ostravě ze dne 23. 6. 2008, pokládal za potřebné zrekapitulovat obsah lékařského (posudkového) spisu stěžovatele, vedeného na OSSZ v Šumperku, jakož i v podstatných bodech průběh a výsledky dosavadních soudních řízení, v nichž se stěžovatel domáhal přezkumu rozhodnutí žalované o jím požadované dávce důchodového pojištění, tedy plného invalidního důchodu. V kontextu s nimi se totiž posudková komise MPSV ve svém posudku z 23. 6. 2008 vypořádávala především s vývojem zdravotního stavu stěžovatele od doby předchozího posouzení, které bylo předmětem přezkumného řízení soudního vedeného u Krajského soudu v Ostravě pod sp. zn. 18 Cad 113/2004, jak již bylo zmíněno v předchozí části tohoto rozsudku. V návaznosti na takto zjištěné skutečnosti Nejvyšší správní soud dospívá k závěru, že i když posudková komise MPSV s pracovištěm v Ostravě ve svém posudku z 23. 6. 2008 odůvodňuje některé své závěry poněkud kuse (a dopustila se i nepřesnosti vytýkané stěžovatelem), nelze posudek pokládat za neúplný a nepřesvědčivý, tj. takový, který by nemohl být rozhodujícím podkladem pro rozhodnutí soudu.

Uvedená komise především zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře z oboru posudkového lékařství a z oboru neurologie, tedy medicínské specializace, kam spadá léčba stěžovatelova dominantního postižení. Přitom je nutno zdůraznit, že posudek byl vypracován po studiu a vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace, včetně té,

kterou předložil komisi přímo stěžovatel. Nejvyšší správní soud jen pro úplnost v této souvislosti dodává, že lékařské nálezy předložené stěžovatelem jsou vesměs staršího data a mapují výsledky jeho vyšetření neurologických z let 1994 až 2005, přičemž tyto lékařské nálezy jsou založeny v posudkovém spise, který měla posudková komise k dispozici. Sama komise před vypracováním posudku měla též k dispozici výše již zmíněné nejnovější nálezy neurologické i urologické z let 2007 a 2008. Všechny posléze vyhodnotila, a to včetně dokumentace ošetřujícího lékaře. Po jejich vyhodnocení dospěla k závěru, že u stěžovatele je nadále přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postižení páteře – stav po operaci výhřezu ploténky L5/S1, s reziduálním kořenovým syndromem S1 vlevo (po operaci z roku 1995) s přetrvávajícími polytopními páteřovými potížemi a s poruchou statodynamiky páteře. V souladu s lékařskými neurologickými nálezy posudková komise konstatovala, že onemocnění je dlouhodobě stabilizováno, toho času dominují spíše segmentální páteřové potíže, vyhraněná kořenová symptomatologie není popisována, u stěžovatele nejsou přítomny parézy, svalové atrofie, či poruchy svěračů [takže podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod položku 3 písm. c) téhož oddílu a kapitoly nepřichází v úvahu].

Nejvyšší správní soud k tomu připomíná, že rozhodující zdravotní postižení stěžovatele – stav po operaci výhřezu ploténky L5/S1 z roku 1995, komise podřadila pod přílohu č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitolu XV, oddíl F, položku 3, písm. b). Podle zde uvedeného posudkového hlediska se míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti stanoví podle míry rozsahu anatomického a funkčního postižení páteře, z toho vyplývajícího omezení výkonnosti a pohyblivosti. Významnost postižení výtěžné schopnosti určuje rozsah a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časový průběh, charakter a rozsah strukturálních změn (komprese, dislokace, nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny, zánětlivé změny), omezení pohyblivosti, neurologická symptomatologie, zejména přítomnost senzitivní a motorické léze, svalové slabosti, spazmu, paréz, atrofií aj. Přitom je třeba vyloučit případné extravertebrální příčiny potíží.

Stavy po operacích a úrazech páteře a plotének jsou zařazeny do 4 stupňů, které tvoří písm. a) až d) kapitoly XV, oddílu F, položky 3, přílohy č. 2 k vyhláše č. 284/1995 Sb.:

- a) stavy s mírným reziduálním funkčním nálezem, u nich pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti činí 10 - 20 %,
- b) stavy s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, u nichž pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti činí 30 - 50 %,
- c) stavy s nepříznivým reziduálním funkčním nálezem a trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů prokázanými EMG, těžkou výpadovou symptomatologií, zpravidla s poruchami funkce svěračů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, podstatné omezení pohyblivosti a těžké omezení denních aktivit, s mírou poklesu uvedené schopnosti 70 - 80 %,
- d) stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku), s mírou poklesu uvedené schopnosti o 30 - 40 %.

Posudková komise usoudila, že charakteru a intenzitě zdravotního postižení stěžovatele odpovídá písm. b) citované položky oddílu F s mírou poklesu ve výši 40 %. Komise uvedla, že v tomto bodovém hodnocení jsou zohledněny i další chorobné stavy stěžovatele, které se vyskytují v souhrnné klinické diagnóze a uvedla rovněž, že zohlednila též charakter dosavadní stěžovatelovy práce nekvalifikovaného dělníka.

K námitce stěžovatele, v níž zpochybňoval stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti uprostřed rozmezí (30 – 50 %), připadajícího na položku č. 3 písm. b), oddílu F již zmíněné přílohy, a poukazoval na to, že naposledy byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyhodnocen na 50 %, Nejvyšší správní soud dodává, že původně stanovený pokles se může v čase měnit s ohledem na vývoj rozhodujícího zdravotního postižení, jakož i vývoj ostatních chorobných stavů či vlivů, které se na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu podílejí. V současné době pokládá posudková komise stav po operaci páteře za dlouhodobě stabilizovaný a ve shodě se závěrem lékaře OSSZ pokládá za přiměřenou charakteru a intenzitě stěžovatelova dominantního onemocnění hodnotu 40 %. K tomu ještě pro úplnost nutno připomenout, že i kdyby tato hodnota dosahovala 50 %, neměla by tato skutečnost z hlediska stěžovatelova nároku na plný invalidní důchod žádný praktický význam, neboť i tato hodnota poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti spadá do rozmezí částečné invalidity (33 – 65 %).

K tomu ještě pro úplnost nutno uvést, že ani stěžovatel neuvádí, že by jeho dominantní zdravotní postižení bylo charakterizováno projevy opravňujícími podřazení tohoto onemocnění pod písm. c) výše již zmíněné položky, kde míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je dána rozpětím 70 – 80 %. Posudková komise přitom výslovně uvádí, že u stěžovatele nejsou podle neurologických nálezů (zejména MUDr. K.) popisovány pro tuto položku charakteristické svalové atrofie, závažné parézy či poruchy svěračů.

Nejvyšší správní soud však musel dát za pravdu námitce stěžovatele, v níž poukazoval na nepřesnost posudku, pokud je ve výčtu onemocnění uvedeno, že podstoupil operaci duodenálního vředu, ačkoliv se takové operaci nikdy v minulosti nepodrobil. Nejvyšší správní soud prostudoval lékařskou dokumentaci, přičemž nenalezl žádnou lékařskou zprávu, která by operaci dokládala, zjistil však, že první, zřejmě mylná zmínka, že u stěžovatele jde o stav po operaci duodenálního vředu, se objevuje v záznamu o jednání o posouzení zdravotního stavu stěžovatele lékařem OSSZ v Šumperku ze dne 9. 6. 2006. Opakovaně pak v dalších posudcích posudkové orgány, ať již lékaři OSSZ, či posudková komise, tuto mylnou informaci nadále přejímali a uváděli ji v souhrnné anamnéze ostatních – nedominantních – chorob stěžovatele. Jde nepochybně o nepřesnost, která určitou měrou snižuje hodnotu závěru posudků, nikoliv však do té míry, že by tím závěry posudku mohly být zpochybněny. Dispeptické potíže, jimiž stěžovatel trpí, bez ohledu na to, že u něho nejde o stav po operaci duodenálního vředu, nejsou v žádném z posudků, ať již předchozích, či posudku současného, hodnoceny jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. Z gastroenterologického nálezu z roku 2004 vyplývalo, že u stěžovatele jde o normální nález na játrech a žlučových cestách, jakož i normální nález na ledvinách, gastroskopie prokázala dráždivý tračník a gastroezofageální reflux. Posudková komise v posudku ze dne 1. 2. 2005 vyhodnotila i toto postižení jako posudkově málo významné – bez zásadního vlivu na pracovní schopnost stěžovatele. V

posudku vypracovaném pro toto řízení (ze dne 23. 6. 2008) posudková komise uvádí, že v tomto směru nedošlo u stěžovatele k závažnějším potížím či novým zjištěním. Uzavřela, že i toto onemocnění je součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, které bylo zohledněno ve výsledné míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti náležející k onemocnění rozhodujícímu, tedy onemocnění páteře. Uvedla rovněž, že toto onemocnění nevyžadovalo pravidelnou léčbu.

Další zdravotní postižení, stav po opakovaných operacích striktury uretry, tedy onemocnění urologického, si vyžadovalo jen krátkodobou pracovní neschopnost a výraznějším způsobem neovlivnilo ztrátu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Posudková komise dovodila, že zdravotní stav stěžovatele neodpovídá žádnému z postižení uvedených v příloze č. 3 a 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. a uvedla dále, že při zjištěném zdravotním stavu může stěžovatel vykonávat fyzicky méně náročné práce v pomocných dělnických profesích, není schopen těžké fyzické práce spojené se zvedáním a nošením břemen, práce v předklonu a v nepříznivých klimatických podmínkách.

Nejvyšší správní soud proto uzavírá, že krajský soud nepochybil, když z takto odůvodněného posudku posudkové komise MPSV s pracovištěm v Ostravě vycházel. O správnosti zjišťované klinické diagnózy navrhovatelova onemocnění není totiž žádných pochyb a posudková komise z ní také důsledně vycházela. Její závěry nejsou v rozporu ani s obsahem lékařských nálezů, včetně těch, jejichž obsahu se stěžovatel dovolával. Jejich posudkové vyhodnocení přísluší právě jen posudkové komisi a pokud jsou závěry této komise spolehlivě odůvodněny, nemá ani Nejvyšší správní soud důvodu o nich pochybovat. Neshledal proto kasační námitku stěžovatele zpochybňující odbornost, přesvědčivost a úplnost posudku, z něhož krajský soud vycházel důvodnou.

Z všech uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud kasační stížnost stěžovatele podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. Protože stěžovatel byl v řízení neúspěšný a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ze zákona (§ 60 odst. 2 s. ř. s.), bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odměna zástupce žalobce Mgr. Michala Klusáka, advokáta, byla stanovena v souladu s § 9 odst. 2 a § 11 písm. b) a d) vyhl. č. 177/1996 Sb., o odměnách a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), za jeden úkon právní služby á 500 Kč (sepis doplnku kasační stížnosti), dále byla přiznána náhrada hotových výdajů ve výši paušální částky 300 Kč podle § 13 odst. 3 citované vyhlášky, celkem tedy 800 Kč. Protože ustanovený advokát je plátcem daně z přidané hodnoty, zvyšuje se nárok vůči státu o částku odpovídající dani z přidané hodnoty, kterou je tato osoba povinná z odměny za zastupování a z náhrad hotových výdajů odvést podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (§ 35 odst. 7 s. ř. s.). Částka daně z přidané hodnoty činí 152 Kč. Ustanovenému zástupci se tedy přiznává náhrada nákladů v celkové výši 952 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 60 dnů od právní moci tohoto

rozsudku. Náklady právního zastoupení stěžovatele nese dle ustanovení § 60 odst. 4 s. ř. s. stát.

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

V Brně dne 26. února 2010

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu