



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců Mgr. Aleše Roztočila a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobce: **M. D.**, zast. Mgr. Marianem Babicem, advokátem, se sídlem Dolní náměstí 13, Opava, 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 30. 5. 2013, č. j. 18 Ad 3/2012 - 66,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 30. 5. 2013, č. j. 18 Ad 3/2012 - 66, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalovaná rozhodnutím ze dne 19. 8. 2011, č. j. X, podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) přiznala žalobci od 23. 7. 2011 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 4499 Kč měsíčně. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Opava ze dne 22. 6. 2011 byl žalobce podle § 39 odst. 1 a § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění uznán od 3. 5. 2011 invalidním pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %.

Rozhodnutím ze dne 24. 11. 2011, č. j. X, žalovaná zamítla námitky a uvedené prvoinstanční rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že pro účely námitkového řízení vypracovala posudek o invaliditě ze dne 11. 10. 2011. V něm bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře

žalobce i z dalších předložených lékařských zpráv. Posudek o invaliditě se zabýval námitkami žalobce, komplexně posoudil jeho zdravotní stav a učinil závěr, že je invalidní pro invaliditu prvního stupně.

V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované o námitkách žalobce mimo jiné poukázal na trvalé bolesti hlavy a popsal, jakým způsobem, v jaké intenzitě a v jakých intervalech se projevují.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 24. 5. 2012, č. j. 18 Ad 3/2012 - 27, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o námitkách jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále též „posudková komise“) ze dne 13. 4. 2012. V něm posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je onemocnění typu cluster headache s projevy v oblasti pravého horního kvadrantu hlavy, oblasti pravého oka a trojklanného nervu. Jedná se o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. Toto zdravotní postižení posudková komise podřadila pod kapitolu VI, položku 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity - dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“) a podle něho stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí ve výši 40 %. Rozhodné zdravotní postižení posudková komise nehodnotila podle písmena d) uvedené položky, protože se nejedná o zvlášť těžkou formu onemocnění. Ostatní zdravotní postižení žalobce nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem pro jiné posudkové hodnocení. Posudková komise také vysvětlila své odlišné hodnocení rozhodného zdravotního postižení od posudků lékaře okresní správy sociálního zabezpečení i lékařky žalované tím, že onemocnění cluster headache je svým funkčním dopadem lépe srovnatelné s položkou 12 kapitoly VI Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť má blíže svým průběhem k neuralgiím zejména trojklanného nervu než k migréně. Členem posudkové komise byl i neurolog, do jehož oboru náleží rozhodné zdravotní postižení žalobce. O úplnosti a správnosti posudku posudkové komise ze dne 13. 4. 2012 tedy nelze podle závěru krajského soudu pochybovat.

Toto rozhodnutí krajského soudu na základě kasační stížnosti žalobce Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 88/2012 - 15, zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V odůvodnění tohoto zrušujícího rozsudku Nejvyšší správní soud nejprve takto shrnul relevantní části posudku posudkové komise ze dne 13. 4. 2012:

Posudková komise v posudku ze dne 13. 4. 2012 zařadila do diagnostického souhrnu tato zdravotní postižení stěžovatele: „Cluster headache - chronická forma, cefalea vnímaná kolem pravého oka s atakami v oblasti 1. a 2. větve trigeminu, v.s. vasomotorická cefalea s možným vertebrogenním podílem, event. postherpetická neuralgie. Obesita. Vředová choroba gastroduodena. Stav po refundoplikaci a hiatoplastice pro recidivující hiátovou hernii (13. 9. 2011). Esophagitis st. III. Hepatopathie kombinované etiologie - poléková steatosa.

pokračování

Hyperlipoproteinémie. Polyp v pravé sfenoidální dutině stacionární velikosti. Vybočená nosní přepážka.“

V posudkovém zhodnocení pak posudková komise uvedla tyto skutečnosti:

„Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 24. 11. 2011 je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI., položce 12c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 25-40% stanovíme horní hranici 40%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. PK MPSV stanoví jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronickou formu bolestí hlavy - onemocnění typu cluster headache s projevy v oblasti pravého horního kvadrantu hlavy, oblasti pravého oka, trojklanného nervu. Jedná se o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. PK MPSV hodnotí na horní hranici proc. rozpětí, tj. 40% vzhledem k tíži onemocnění. Není důvod pro navyšování této horní hranice, poněvadž zbývající onemocnění posuzovaného nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem pro změnu posudkového hodnocení. Rovněž PK MPSV konstatuje, že nelze hodnotit dle kapitoly VI., položky 12d, poněvadž o zvlášť těžkou formu onemocnění se u posuzovaného jednoznačně nejedná. PK MPSV hodnotila odlišně od lékaře OSSZ i lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, kteří hodnotili dle kapitoly VI., položky 11c - jedná se o migrény. PK MPSV dospěla k závěru, že onemocnění cluster headache je svým funkčním dopadem lépe srovnatelné s položkou 12c ve stejné kapitole, neboť má blíže svým průběhem k neuralgiím zejména trojklanného nervu než k migréně, a proto zvolila výše uvedené posudkové hodnocení. Posuzovaný je schopen práce jako OSVČ - zámečnictví a drobná údržba aut s vyloučením těžké fyzické práce, práce na rizikových pracovištích - v hluku, ve výškách, v nočních směnách. Je schopen pracovat s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové schopnosti, v menším rozsahu a intenzitě alespoň o třetinu. Je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Byl by schopen i rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti.“

Podle závěru posudkové komise byl stěžovatel k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona a nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle písmena b) nebo c) téhož ustanovení.

Nejvyšší správní soud pak v rozsudku ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 88/2012 - 15, neshledal žádné pochybení ve vztahu k odchýlnému posouzení zdravotního stavu stěžovatele posudkovou komisí oproti posudkovým lékařům okresní správy sociálního a žalované. Posudek posudkové komise ze dne 13. 4. 2012 dále vyhodnotil následujícím způsobem:

V kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pod něhož posudková komise podřadila rozhodné zdravotní postižení stěžovatele, je vymezena těžká forma neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu jako „časté ataky bolestí (každý týden), některé denní aktivity omezeny.“ U tohoto zdravotního postižení je uvedena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-40 %, takže pokud v projednávané věci posudková komise stanovila tuto míru na samé horní hranici uvedeného rozpětí ve

výši 40 %, bylo možné podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů na celkovou výši 50 % a stěžovateli přiznat invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, jak vyplývá z § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Posouzení rozhodného zdravotního postižení podle písmena d) uvedené položky by pak mohlo případně vést až k závěru o invaliditě třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť u něho činí míra poklesu pracovní schopnosti 50-70 %. Zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. upravuje zvláště těžkou formu neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu, a je charakterizováno jako „*silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně, bolesti resistantní k léčbě, změny osobnosti, některé denní aktivity těžce omezeny*“.

Posudková komise však dostatečně neobjasnila, proč nebylo možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. za použití § 3 odst. 2 téhož právního předpisu ve výši 50 % ani proč nebyla naplněna kritéria pro kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle jeho nejzávažnější formy. V posudku ze dne 13. 4. 2012 se totiž posudková komise povahou rozhodného zdravotního postižení nezabývala na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole VI, položce 12 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise totiž bez bližšího zdůvodnění uvedla, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nemění a že o zvláště těžkou formu onemocnění se u stěžovatele nejedná. Podrobněji však již nevysvětlila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách tento svůj závěr opírá a jaké konkrétní skutečnosti svědčí pouze o těžké formě rozhodného zdravotního postižení bez nutnosti zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 procentních bodů. Posudková komise v tomto směru pouze bez bližšího odůvodnění uvedla, že se jedná o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. Přitom bolesti rezistentní k léčbě představují podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. jeden z příznaků svědčící o zvláště těžké formě rozhodného zdravotního postižení.

Navíc neurologické nálezy, jejichž obsah posudková komise jen citovala a nehodnotila, nejsou natolik jasné a jednoznačné, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat nezbytnost stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele jen na horní hranici rozpětí uvedeného v kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Kromě toho lze přisvědčit stížnostní námitce, že v propouštěcích zprávách Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze ze dne 27. 4. 2011, Slezské nemocnice v Opavě ze dne 27. 7. 2010 a 6. 1. 2011 a v žádosti ošetřující lékařky MUDr. J. K. o konzultaci ze dne 1. 4. 2011 jsou u stěžovatele popisovány rezistence vůči lékům, psychické potíže a intenzivní bolesti hlavy. To vše jsou symptomy, které by případně mohly umožnit kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise proto byla povinna se v posudku ze dne 13. 4. 2012 s těmito rozpornými zjištěními vyrovnat a uvést, proč nemohou zpochybnit posudkový závěr o toliko invaliditě prvního stupně stěžovatele.

pokračování

O trvalých bolestech hlavy se navíc stěžovatel zmiňoval v žalobním řízení, takže i z tohoto důvodu se měla posudková komise náležitě zabývat povahou a závažností rozhodného zdravotního postižení, což však neučinila. I proto nemůže její posudek ze dne 13. 4. 2012 obstát.

Konečně posudková komise v posudku ze dne 13. 4. 2012 uvedla, že ostatní onemocnění stěžovatele nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem ke zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti. Tento svůj závěr však opět nikterak neodůvodnila. Přitom kupříkladu z propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 19. 9. 2011 vyplývá, že stěžovatel o šest dní dříve podstoupil operační výkon, který je charakterizován jako „*laparoskopická repozice žaludku do dutiny břišní, deliberace jícnu, hiatoplastika, refundoplikace*“. Tuto lékařskou zprávu sice posudková komise zmínila, avšak v posudku ze dne 13. 4. 2012 ji vůbec nehodnotila.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 88/2012 - 15, označil posudek posudkové komise ze dne 13. 4. 2012 za nepřesvědčivý a neúplný, takže pokud krajský soud z něho vycházel, došlo v řízení před ním k vadě, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Dále Nejvyšší správní soud zavázal krajský soud, aby si v dalším řízení opatřil doplňující posudek, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 13. 4. 2012. Posudková komise v doplnění posudku měla provést zevrubné posouzení povahy a závažnosti rozhodného zdravotního postižení a v tomto směru se náležitě vypořádat s příslušnými lékařskými zprávami a s tvrzeními žalobce. Dále se posudková komise měla náležitě zabývat i dalšími zdravotními postiženími žalobce a posoudit, zda mohou mít vliv na stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Při pochybnostech o objektivitě doplňujícího posudku si krajský soud měl opatřit srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

V dalším řízení byl na žádost krajského soudu vypracován doplňující posudek ze dne 30. 1. 2013. V něm se posudková komise nejprve vyjádřila k lékařským zprávám, které byly zmíněny v zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu. Dále posudková komise v reakci na výtky Nejvyššího správního soudu směřující vůči obsahu jejího posudku ze dne 13. 4. 2012 vysvětlila, na základě jakých skutečností nadále trvá na svém předchozím posudkovém zhodnocení a proč neshledává důvody pro jeho změnu. Na konci doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 posudková komise znovu učinila závěr, podle něhož byl žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí invalidní, přičemž šlo pouze o invaliditu prvního stupně.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 30. 5. 2013, č. j. 18 Ad 3/2012 - 66, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o námitkách opět zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku označil soud doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 za úplné, správné a přesvědčivé. Posudková komise zasedala za účasti neurologa, do jehož specializace náleží rozhodné zdravotní postižení žalobce. V doplňujícím posudku se vypořádala s výhradami učiněnými v zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu, přesvědčivě odůvodnila hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce podle kapitoly VI, položky 12, písm.

c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a uvedla důvody, pro které nelze zdravotní postižení kvalifikovat podle písmena d) těžé položky. Stejně tak posudková komise vysvětlila, proč neshledává důvod k použití § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalovaná tak podle krajského soudu nepochybila, když dospěla k závěru o toliko invaliditě prvního stupně žalobce.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě znovu kasační stížnost.

V ní namítl, že posudková komise opětovně přesvědčivě nevysvětlila, proč jeho rozhodné onemocnění nemohlo být posouzeno podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. tedy jako zvlášť těžká forma neuralgie. Přitom z lékařských zpráv, které měla posudková komise k dispozici, vyplývá, že vykazuje několik příznaků, uváděných vyhláškou v souvislosti se zvlášť těžkou formou neuralgie, a to zejména rezistenci k léčbě a trvalou, resp. vícekrát týdně se opakující silnou bolest. Tyto příznaky jsou v posudku zcela účelově opomíjeny, když posudková komise se sice vyjadřuje k obsahu jednotlivých lékařských zpráv, avšak z těchto vybírá pouze části, podporující její závěr, a stranou ponechává ty části, které podporují tvrzení opačné. Kupříkladu posudková komise citovala z žádosti neuroložky MUDr. J. K. ze dne 1. 4. 2011 o vyšetření na specializovaném pracovišti Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze jen určité, pro něho negativní, nálezy, avšak nezmínila se o popisu rezistence k různým druhům léčby. Kromě této neuroložky se přitom o rezistenci k léčbě zmiňují i další lékařské nálezy, například propouštěcí zpráva z neurologické kliniky Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze nebo propouštěcí zpráva neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě ze dne 6. 1. 2011.

Dále stěžovatel namítl, že se posudková komise vyjádřila k rezistenci k léčbě pouze obecně, když závěrem svého posudku konstatovala, že bolesti rezistentní k léčení nejsou jednoznačně průkazné. Podle názoru posudkové komise vykazoval rezistenci k léčbě jen v počátku svých potíží, avšak po hospitalizaci na neurologické klinice Fakultní Thomayerově nemocnice v Praze, kdy mělo dojít ke stanovení správné diagnózy, mu měla být nasazena adekvátní léčba. Z doplnění posudku ovšem není vůbec zřejmé, z čeho komise tento závěr učinila. Přitom bolesti hlavy se u něj opakují se stejnou intenzitou a frekvencí jako dříve a žádný ze zkoušených léků mu nepřinesl dlouhodobější úlevu. K prokázání této skutečnosti stěžovatel předložil krajskému soudu lékařskou zprávu MUDr. J. K. z dubna 2013. Je si vědom toho, že pro posouzení věci je rozhodný jeho zdravotní stav ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Předloženou zprávou neuroložky však prokazuje, že jeho zdravotní potíže stále trvají a závěr posudkové komise o nalezení adekvátní léčby tudíž nemůže být správný.

Obdobně je tomu podle další stížnostní námitky rovněž u dalších příznaků, které jsou typické pro zvlášť těžkou formu neuralgie. Jedná se o trvalou, respektive často se opakující bolest a těžké omezení některých denních aktivit. Trvalý charakter bolesti je opět popisován ve většině lékařských zpráv a závěr o těžkém omezení denních aktivit lze učinit například z toho, že byl v důsledku předmětných zdravotních potíží několik měsíců v pracovní neschopnosti a trpěl těžkou nespavostí. K těmto příznakům

pokračování

posudková komise pouze bez jakéhokoliv odůvodnění uvedla, že se nejedná o silnou trvalou bolest a že nejsou některé denní aktivity těžce omezeny. Není přitom vůbec zřejmé, jak mohla posudková komise k takovému závěru dospět, když žádný z jejích členů ho nevyšetřil a z předložené lékařské dokumentace vyplývá něco jiného.

Stěžovatel také namítl, že krajskému soudu navrhl opatření lékařské zprávy od MUDr. J. K., v níž by se tato neuroložka vyjádřila k tomu, zda v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí reagoval na předepsanou léčbu, případně jak časté a intenzivní u něj byly ataky bolesti, a jaká omezení v důsledku onemocnění musel strpět. V této souvislosti je nutné poznamenat, že MUDr. J. K. je dlouhodobě jeho ošetřující neuroložkou, která je velmi dobře seznámena s jeho zdravotním stavem. Na rozdíl od členů posudkové komise ho tato lékařka opakovaně vyšetřovala a měla možnost sledovat vývoj jeho onemocnění, jakož i efekt jednotlivých léků, které mu byly aplikovány. Ačkoliv navrhovaný důkaz mohl poměrně spolehlivě objasnit otázky, které jsou pro posouzení věci podstatné, krajský soud jej neprovedl, čímž žalobní řízení zatížil vadou, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.

Krajský soud tak podle další kasační námítky založil své rozhodnutí pouze na závěru posudku posudkové komise, aniž by ho konfrontoval s obsahem jednotlivých lékařských zpráv a ačkoliv nebyl tento posudek dostatečně a přesvědčivě odůvodněn. Posudek posudkové komise je přitom pouze jedním z důkazních prostředků a jako takový podléhá volnému hodnocení důkazů ze strany soudu. Krajský soud však tento posudek nehodnotil v kontextu s ostatními listinami, ale pouze nekriticky převzal závěry v něm uvedené, ačkoliv neměly oporu v dalších provedených důkazech.

Konečně stěžovatel namítl, že posudek posudkové komise nemá oporu ve zdravotnické dokumentaci ani ve vztahu k onemocnění jícnu, které samotné může mít za následek snížení pracovní schopnosti o 20-50% podle kapitoly XI, oddílu A, položky 4 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Z propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 19. 9. 2011 totiž vyplývá, že prodělal již dvě operace žaludku a jícnu, má nařízen šetrící a dietní režim a zejména omezení námahy břišního lisu. Toto gastroenterologické onemocnění přitom částečně omezuje možnosti léčby primárního neurologického onemocnění, když vylučuje užívání některých léků. Onemocnění jícnu současně dále snižuje jeho pracovní schopnost, neboť v minulosti pracoval jako zámečnický a automechanik a vykonával tak vesměs manuální práce, při nichž docházelo kromě jiného k namáhání břišního svalstva, případně k práci v předklonu, tedy k činnostem, kterých se má nyní podle lékařského doporučení zdržet. Proto měl být členem posudkové komise také lékař se specializací na gastroenterologii. K tomu nedošlo, takže ani posouzení tohoto onemocnění nelze označit za kvalifikované.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 30. 5. 2013, č. j. 18 Ad 3/2012 - 66, zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Uvedené stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V ní totiž stěžovatel namítl nedostatečnost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí. 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, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Nejvyšší správní soud znovu zdůrazňuje, že 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 osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 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, publikovaný pod 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 a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o invalidním důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

Takto požadované kvality však z následujících důvodů nedostal ani doplněk posudku posudkové komise ze dne 30. 1. 2013.

pokračování

Nejvyšší správní soud ve svém zrušujícím rozsudku vytkl posudkové komisi, že se v posudku ze dne 13. 4. 2012 nezabývala povahou rozhodného zdravotního postižení stěžovatele na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole VI, položce 12 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a že bez bližšího vysvětlení a odkazu na konkrétní zjištění učiněná v lékařských zprávách jej podřadila pod písmeno c) této položky, aniž se zabývala možnostmi zvýšit procentní míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 2 vyhlášky nebo kvalifikovat nejzávažnější onemocnění podle písmena d). Dále Nejvyšší správní soud poukázal na to, že se posudková komise v posudku ze dne 13. 4. 2012 nevyrovnala s lékařskými zprávami, které u stěžovatele popisují rezistenci vůči lékům, psychické potíže a intenzivní bolesti hlavy, což jsou symptomy, které by případně mohly umožnit kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

V doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 posudková komise uvedla, že „zdravotní postižení je srovnatelné se zdrav. postižením uvedeným v kapitole VI, položce 12c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 25-40 % stanoví pokles prac. schopnosti na horní hranici 40 %. Jsou naplněna kritéria, která jsou uvedena v této položce těžká forma - časté ataky bolestí, některé denní aktivity omezeny u posuzovaného. PK MPSV stanovila tuto horní hranici jako číslo konečné, neboť důvody, které by jí event. měly vésti k navýšení této hranice o nejvýše dalších 10 % posudková komise opakovaně neshledává - jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdrav. stavu pojištěnce určuje opakovaně chron. formu bolestí hlavy - onemocnění typu cluster headache s projevy v oblasti pravého horního kvadrantu hlavy, oblasti pravého oka, trojklaného nervu. Toto zdrav. postižení má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“

Posudková komise tak jen bez bližšího vysvětlení uvedla, že rozhodné zdravotní postižení stěžovatele naplňuje kritéria uvedená v kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a stanovila míru poklesu jeho pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí ve výši 40 %. Opět se tedy nezabývala povahou nejzávažnějšího onemocnění stěžovatele na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole VI, položce 12 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele náležitě nezhodnotila „frekvenci záchvatů a případné následné psychické změny, výsledek léčby a dopad stavu na výkon denních aktivit“. Rovněž neuvedla žádné konkrétní důvody, pro něž nelze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele zvýšit o 10 procentních bodů za použití § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Dále posudková komise v doplnění posudku „opět konstatuje, že u posuzovaného se nejedná o položku 12d - zvlášť těžká forma - nejsou naplněna kritéria zde uvedená, nejedná se o silnou trvalou bolest hlavy, nejedná se o změnu osobnosti,- viz opakovaně výše citováno, nejsou některé denní aktivity těžce omezeny a navíc se PK MPSV domnívá, že bolesti resistantní k léčbě zde rovněž mezi kritérii uvedeny, nejsou jednoznačně průkazné. Po hospitalizaci na neurologické klinice IPVZ Praha, kdy byla definitivně stanovena diagnóza pro bolesti hlavy u posuzovaného, nelze při zavedené medikaci o úplné resistenci k léčbě hovořit, toto bylo jen v počátku potíží, kdy ještě nebyla stanovena diagnóza a následně nasazena adekvátní léčba. Poněvadž nejsou naplněna kritéria u zvlášť těžké formy onemocnění, nelze hodnotit dle položky 12d, což je mimo jiné vysvětleno hodnocením zdrav. stavu posuzovaného posudkovou komisí ve

výše citovaných lékařských zprávách za jeho hospitalizace. Psychické potíže posuzovaného, jak uvádí žalobce, nebyly lékařským vyšetřením prokázány, rovněž tak nebyly prokázány silné trvalé bolesti hlavy, které by omezovaly těžce některé denní aktivity posuzovaného.“

V této pasáži doplnění posudku posudková komise znovu bez podrobnějšího odůvodnění učinila zjištění o nenaplnění kritérií uvedených v kapitole VI, položce 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Jednou z nich jsou i bolesti rezistentní k léčbě, o něž se však podle posudkové komise v případě stěžovatele nejedná, neboť taková úplná rezistence se u něho vyskytovala jen na počátku potíží před stanovením diagnózy a nasazením adekvátní léčby po hospitalizaci na neurologické klinice IPVZ Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze. Posudková komise však nezmínila žádné lékařské nálezy, které by svědčily o tom, že stěžovatel na takto předepsanou léčbu pozitivně reagoval. Naopak pozdější lékařské zprávy uvádějí, že medikace podávaná stěžovateli nemá očekávaný účinek, jak bude dále zmíněno. Podle dalšího zjištění posudkové komise se u stěžovatele nejedná o silné trvalé bolesti hlavy, které by těžce omezovaly jeho některé denní aktivity. Uvedený úsudek si posudková komise učinila na základě vyhodnocení lékařských nálezů zmíněných ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu, jejichž obsah však není zcela jednoznačný a i v tomto směru nevylučuje možnost učinit závěr o zvlášť těžké formě neuralgie stěžovatele podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Propouštěcí zprávu neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě ze dne 27. 7. 2010 vyhodnotila posudková komise v doplnění posudku tak, že *„výsledky magnetické rezonance mozku, CT vyšetření mozku, EEG vyšetření - negativní nálezy, oční a ORL vyšetření za hospitalizace neprokázala příčinu bolesti hlavy pacienta. Při propouštění dne 27. 7. 2010 byly bolesti hlavy pacienta mírnější než na začátku hospitalizace.“*

V diagnóze této propouštěcí zprávy se však uvádí: *„Tupá bolest hlavy kolem pravého oka s atakami exacerbace bolesti, slzením a rozostřeným viděním na pravé oko.“* Dále je v ní obsažena zmínka o tom, že stěžovatel během své týdenní hospitalizace opakovaně prodělal ataky bolesti hlavy. Silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně jsou přitom symptomy umožňující kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jak již bylo zmíněno.

K propouštěcí zprávě neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě ze dne 6. 1. 2011 se v doplnění posudku uvádí, že *„dne 3. 1. 2011 byla u pacienta provedena kontrolní magnetická rezonance mozku opět s negativním nálezem, stacionární nález drobného polypu sfenoidální dutiny vpravo je zcela funkčně nevýznamný a nic nemění na hodnocení magnet. rezonance mozku, že se jedná o nález negativní, bez nutnosti dalšího řešení. Objektivní neurolog. nález provedený za této hospitalizace vypovídá o pokleповé nebolestivosti hlavy u pacienta, pouze lehká citlivost vpravo frontálně, přivřené pravé oko, ostatní obj. nález je z neurologického hlediska zcela negativní. Závěrem této hospitalizace konstatováno, že pacient je subj. bez nových potíží a obj. rovněž bez nového nálezu.“*

V této propouštěcí zprávě se však rovněž uvádí: *„Bolest trvalá, nikdy nepřestane, mimoto ataky kruté bolesti - ty byly hl. v polovině prosince, trvaly cca 1-1,5 hod., samy ustoupily.“*

pokračování

Nyní spíše zintenzivnění trvalé bolesti, dosahují menší intenzity než v prosinci, opět samy poleví, efekt. medikace během ataky bolesti nepozorovat.“. Také uvedený lékařský nález se tedy zmiňuje o přetrvávající intenzivní bolesti hlavy, která je navíc rezistentní k léčbě.

Propouštěcí zprávu neurologické kliniky IPVZ Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze ze dne 3. 5. 2011 vyhodnotila posudková komise v doplnění posudku tak, že *„je z objektivního vyšetření posuzovaného za této hospitalizace průkazné, že přivírá pravé oko, je naznačen hemispasmus pravé poloviny obličeje, avšak po odvedení pozornosti polevuje tento hemispasmus a posudková komise hodnotí tuto skutečnost stejně jako vyšetřující nález. Pacient byl za hospitalizace psychologicky vyšetřen se závěrem, že se jedná o osobnost bez významné psychopatologie, z čehož posudková komise činí jednoznačný závěr, že o změnu osobnosti se nejedná - tato skutečnost byla již výše vyslovena ve sdělení MUDr. K. a nyní opět psychologickým vyšetřením potvrzena. Během této hospitalizace prim. M. uzavřela zdravotní potíže pacienta konstatováním, že se jedná nejspíše o cluster headache - chron. formu a dne 3. 5. 2001 byl posuzovaný propuštěn domů.“*

Z této propouštěcí zprávy vyplývá, že stěžovatel je bez významné psychopatologie a v důsledku neuralgie u něho nedošlo ke změně osobnosti, takže toto kritérium uvedené v kapitole VI, položce 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. nebylo naplněno. Nicméně v zmíněném lékařském nálezu je dále obsažena zmínka o tom, že se zdravotní stav stěžovatele po infuzích výrazněji nezměnil, což svědčí o rezistenci bolesti k léčbě.

Konečně k žádosti ošetřující lékařky stěžovatele MUDr. J. K. o konzultaci ze dne 1. 4. 2011 se v doplnění posudku uvádí, že *„neurotopický nález u pacienta je nevýrazný, nejsou projevy organického poškození CNS, jeho mentální výkon je nadprůměrný, pamětní úroveň je v normě, nejsou poruchy pozornosti, kontakt s realitou je v normě. PK MPSV konstatuje, že změny osobnosti u posuzovaného nejsou prokázány na základě sdělení v předchozí větě.“*

Také ošetřující neuroložka stěžovatele tedy potvrdila, že u něho nedošlo ke změně osobnosti. V žádosti o konzultaci ze dne 1. 4. 2011 však podrobně popsala rezistenci bolesti hlavy stěžovatele k různým druhům léčby, které tak neměly žádný efekt. Navíc se v této žádosti zmínila o *„víceméně stálé bolesti hlavy, která se kolísavě někdy 1x za týden někdy denně zintenzivňuje do kruté bolesti, která trvá asi 1-2 hodiny, bez analgetik zase vymizí, zhoršení fyzickou aktivitou, proto stále trvá PN !!! Jeví se vcelku věrohodné, že pac. nemá tendenci k nadužívání analgetik. Z výše uvedeného je zřejmé, že se nedaří ani jasné zařazení řešené bolesti hlavy, není typický obraz nebo odpovídající odpověď na léčbu, terap. ovlivnění se nedaří vůbec.“*

O přetrvávajících bolestech hlavy stěžovatele bez zásadního efektu veškeré medikace se zmiňuje i lékařská zpráva neuroložky MUDr. J. K. ze dne 15. 7. 2011, která byla vyhotovena necelé tři měsíce po hospitalizaci stěžovatele na neurologické klinice IPVZ Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze, po níž mu měla být podle zjištění posudkové komise nasazena adekvátní léčba, jak je shora uvedeno. Obsah nálezu ošetřující neuroložky stěžovatele ze dne 15. 7. 2011 tedy tento závěr posudkové komise značně zpochybňuje.

Lékařské zprávy MUDr. J. K. i další shora uvedené nálezy se tedy zmiňují o silné trvalé bolesti nebo atakách bolesti hlavy vícekrát týdně, jakož i o rezistenci této bolesti k léčbě, což jsou symptomy, na základě nichž by mohl být učiněn závěr o zvlášť těžké formě neuralgie stěžovatele podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Neuroložka MUDr. J. K. ani zpracovatelé dalších zmíněných lékařských zpráv nejsou na rozdíl od členů posudkové komise specialisté z oboru posudkového lékařství a z posudkového hlediska se u stěžovatele skutečně mohlo jednat o zdravotní postižení uvedené v písm. c) uvedené položky. Nicméně posudková komise musela patřičně objasnit, proč na základě skutečností uvedených zejména v nálezech MUDr. J. K., ale i dalších specialistů z oboru neurologie, nelze povahu rozhodného zdravotního postižení kvalifikovat jako zvlášť těžkou formu neuralgie a stěžovatele považovat za invalidního ve vyšším stupni invalidity. Takto však posudková komise nepostupovala a místo toho z příslušných lékařských zpráv poukázala výhradně na skutečnosti svědčící o kvalifikaci nejzávažnějšího onemocnění stěžovatele jen jako těžké formy neuralgie podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V důsledku toho nemůže doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 obstát.

Nejvyšší správní soud dále ve zrušujícím rozsudku posudkové komisi vytkl, že se v posudku ze dne 13. 4. 2012 náležitě nezabývala ostatními zdravotními postiženími stěžovatele, zejména pominula propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 19. 9. 2011, podle níž stěžovatel podstoupil operační výkon spočívající v laparoskopické repozici žaludku do dutiny břišní a deliberaci jícnu.

K tomu posudková komise v doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 uvedla, že „[z]bývající zdravotní postižení u posuzovaného, která jsou uvedena v přehledu diagnóz v posudkovém zhodnocení ze dne 13. 4. 2012 a jejich působení na pokles prac. schopnosti, nejsou však větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu prac. schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdrav. stavu u posuzovaného. Zbývající onemocnění u posuzovaného jsou převážně interního charakteru - obesita, vředová choroba gastroduodena, esophagitis st. III., hepatopathie, hyperlipoproteinémie a vyžadují pouze adekvátní léčebná a režimová opatření, při jejich dodržování je zdravotní stav dlouhodobě stabilizován a po funkční refundoplikaci a hiátoplastice pro recid. hiátovou hernii, kdy operativní zákrok u posuzovaného proběhl dne 13. 9. 2011, není důvodem pro navyšování horní hranice proc. rozpětí. Po proběhlém operačním zákroku je zdravotní stav takového pacienta za dodržování režimových opatření dlouhodobě stabilizován.“

Posudková komise však neuvedla žádné konkrétní důvody, které by svědčily o tom, že ostatní zdravotní postižení stěžovatele nejsou posudkově závažnější než chronická forma bolesti hlavy nebo že závažnost těchto dalších onemocnění neodůvodňuje zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele o 10 procentních bodů za užití § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Rovněž tak posudková komise dostatečně neobjasnila své zjištění o posudkové nevýznamnosti operačního zákroku ze dne 13. 9. 2011 a o stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele po jeho realizaci. Z propouštěcí zprávy I. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 19. 9. 2011 přitom vyplývá, že stěžovatel prodělal operaci žaludku a jícnu již v minulosti a že má nařízený šetrný a dietní režim a omezení námahy břišního lisu, což ho nepochybně limituje ve výkonu manuálních prací.

pokračování

Ani ostatní zdravotní postižení stěžovatele tedy v doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 nebyly náležitě zhodnoceny.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky nezbyvá než doplnění posudku posudkové komise ze dne 30. 1. 2013 označit za nepřesvědčivé a neúplné. Krajský soud tedy i tentokrát pochybil, když z takto nedostatečně odůvodněných závěrů posudkové komise vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b), c) zákona o důchodovém pojištění. V dané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, jež mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 4 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí.

S ohledem na nepřesvědčivost doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 jsou zde již dány určité pochybnosti o objektivitě Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Krajský soud si proto v dalším řízení opatří srovnávací posudek od jiné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která ve shora uvedeném směru provede zevrubné posouzení povahy a závažnosti chronické bolesti hlavy i dalších zdravotních postižení stěžovatele a náležitě se vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami i s tvrzeními stěžovatele. Krajský soud je však oprávněn uložit jiné posudkové komisi, aby se ve srovnávacím posudku zabývala i ostatními aspekty zdravotního stavu stěžovatele. Rovněž tak krajský soud může provést i další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti.

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

V Brně dne 24. července 2013

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu