



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobce: **J. V.**, zast. Mgr. Janem Sikorou, advokátem, se sídlem nám. Míru 551, Třinec, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 16. 5. 2013, č. j. 18 Ad 22/2012 – 47,

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 :

I.

Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Rozhodnutím žalované ze dne 21. 3. 2012, č. j. X/48091 – ROS, byly zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí žalované jako správního orgánu prvního stupně ze dne 9. 12. 2011, č. j. X, jímž byla žalobci zamítnuta žádost o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), v tehdy platném znění. Dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná (dále jen „OSSZ“) ze dne 23. 11. 2011 totiž žalobce invalidní nebyl. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce pouze o 10 %.

[2] V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvádí, že při posuzování námitek vznesených dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“) jednak vycházela ze zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobce, MUDr. D., a z několika dalších odborných podkladů, jednak nechala vyhotovit vlastním lékařem nový posudek o invaliditě žalobce. Ten opět konstatoval u žalobce dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, celkovou hodnotu snížení pracovní schopnosti na rozdíl od lékaře OSSZ stanovil na 20 %, tento fakt však neměl vliv na výsledek posouzení, tj. neuznání invalidity. Zdravotní stav žalobce byl tak žalovanou komplexně posouzen, aniž by žalovaná dospěla k rozdílnému závěru, než jaký byl uveden v rozhodnutí správního orgánu prvního stupně. Žalovaná konstatuje, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce je lehká pórúrazová artróza levého kolenního kloubu, který je ovšem stabilní a bez omezení hybnosti. Namítané zdravotní problémy s únikem stolice nebyly dle žalované nikdy podrobněji vyšetřeny, ač žalobce dle jeho slov provázejí již od roku 1992. Žalovaný tak nemá výrazně omezené možnosti zařadit se pracovní vzhledem k celkovému zdravotnímu stavu, přičemž schopnost rekvalifikace je zachována. Pracovní omezení tak spočívá pouze ve vyloučení práce s nutností dlouhé chůze, hlavně po nerovném terénu, a práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen.

[3] Proti rozhodnutí žalované se žalobce bránil žalobou ze dne 5. 4. 2012, ve které navrhl, aby soud zrušil napadené rozhodnutí žalované, jakož i jemu předcházející rozhodnutí správního orgánu prvního stupně a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Ve svém podání žalobce mimo jiné odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 2. 2007, č. j. 4 Ads 65/2006 – 73, jenž se týkal přímo jeho osoby, jímž Nejvyšší správní soud zamítl žalobcovu kasační stížnost proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 22. 2. 2006, č. j. 20 Cad 49/2005 – 33. Žalobce se v daném případě rovněž soudní cestou domáhal zrušení rozhodnutí žalované, v němž konstatovala, že žalobce není plně ani částečně invalidní a zamítla tak jeho žádost o plný invalidní důchod. Ačkoli Nejvyšší správní soud žalobcovu kasační stížnost prve zamítl, v odůvodnění rozhodnutí se dle mínění žalobce objevují skutečnosti, které on sám dlouhodobě zdůrazňuje a které mohly závažně poznamenat hodnocení jeho zdravotního stavu. Tento závěr žalobce vyvozuje především z té části odůvodnění, kde Nejvyšší správní soud přiznává, že zdravotní evidence nebyla vedena řádně, což dle žalobce svědčí o tom, že s kartou bylo nepřípustně manipulováno. Dále žalobce upozorňuje na fakt, že jeho návrhy na doplnění léčení či provedení vyšetření byly vždy přehlíženy a jeho zdravotní stav tak nebyl nikdy objektivně zjištěn. Žalobci rovněž není jasné, jak mohou být během tří měsíců vydány dva lékařské posudky, lišící se v hodnotě snížení pracovní schopnosti o 10 %.

[4] Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 16. 5. 2013, č. j. 18 Ad 22/2012 – 47, žalobu zamítl; současně rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladu řízení. Upozornil, že ve věcech důchodového pojištění, u nichž nárok na dávku je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem občana, je posouzení skutkového stavu a rozhodnutí závislé především na lékařském posouzení. Z toho důvodu si také na základě ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyžádal odborný lékařský posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „PK MPSV ČR“). Ta ve svém posudku ze dne 9. 10. 2012 ohodnotila příčinu snížení pracovní schopnosti žalobce odlišně od lékaře OSSZ i lékaře žalované, když

pokračování

avedla, že z dokumentace nebylo prokázáno funkční postižení kolenního kloubu, tento nález tedy nelze zhodnotit jako rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu. S ohledem na posudkovou komisi označenou rozhodující příčinu zdravotních potíží žalobce, a sice lehkou distální senzimotorickou polyneuropatii dolních končetin, ohodnotila snížení pracovní schopnosti žalobce zpět na 10 %. K námitkám právního zástupce žalobce pak byl dne 8. 1. 2013 vyhotoven doplňující posudek PK MPSV ČR, který konstatoval, že nebyly prokázány ani inkontinence stolice ani vasoneuróza, obě žalobcem opakovaně namítané, a potvrdil tak závěry posudku ze dne 9. 10. 2012. Krajský soud uzavřel, že nemá důvod pochybovat o úplnosti, správnosti a přesvědčivosti posudků PK MPSV ČR a žalobu pro její nedůvodnost zamítl.

[5] Proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě se žalobce (dále též „stěžovatel“) bránil kasační stížností ze dne 7. 6. 2013, podanou z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), ve které navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. Stěžovatel krajskému soudu vytýká, že při svém rozhodování vycházel pouze z posudku PK MPSV ČR, aniž by sám jednotlivé lékařské zprávy hodnotil. Stěžovatel trvá na tom, že je omezen v pracovním i běžném životě, a to z důvodu vasoneurózy horních končetin jako nemoci z povolání diagnostikované při hospitalizaci v roce 1993. Dle názoru stěžovatele z lékařských zpráv vyplývá zcela jiný závěr než z posudku PK MPSV ČR a krajský soud se neměl omezit na tento jediný důkaz, když PK MPSV ČR se zdravotnickou dokumentací stěžovatele nezabývala dostatečně, resp. ji vůbec nehodnotila. Stěžovatel dále vyjadřuje podiv nad skutečností, již se krajský soud vůbec nezabýval, a sice že v roce 2005 byla jeho pracovní neschopnost ohodnocena 25 %, kdežto nyní byla snížena předmětným posudkem jen na 10 %, přičemž je prakticky nemožné, aby se s přibývajícím věkem pracovní schopnost zvyšovala. V té souvislosti stěžovatel poukazuje na posudek o invaliditě ze dne 23. 11. 2011, kde MUDr. N. konstatoval, že do 31. 12. 2009 měl stěžovatel sníženou pracovní schopnost o 50 %. Dále stěžovatel v souvislosti se zmíněnou vasoneurózou odkazuje na propouštěcí zprávu ze dne 27. 7. 1993, vyhotovenou MUDr. K. Co se týče inkontinence stolice, tento závěr vyplývá z lékařské zprávy MUDr. Š. ze dne 13. 4. 1992. Dále ze zprávy MUDr. K. ze dne 13. 9. 2012 vyplývá, že dle EMG vyšetření trpí stěžovatel křečemi bederních tepen v klidu o 50 %, a přitom tato skutečnost rovněž v posudku PK MPSV ČR zohledněna nebyla. Stěžovatel namítá porušení jeho lidských práv, které vzniklo domluvou a spoluprací posudkové komise a ošetřujících lékařů. Závěrem stěžovatel uvádí, že soudy by se neměly při posuzování invalidity omezovat pouze na posudky posudkových komisí, ale měly by hodnotit zdravotní stav stěžovatele jako celek vyplývající z jeho lékařské dokumentace.

[6] Žalovaná se podle obsahu spisu ke kasační stížnosti nevyjádřila.

II.

Posouzení kasační stížnosti

[7] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že tato byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a za stěžovatele v souladu s §

105 odst. 2 s. ř. s. jedná jeho právní zástupce, který je advokátem. Poté přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

[8] Z obsahu kasační stížnosti vyplývá, že ji stěžovatel podal z důvodu uvedeného v ustanovení § 103 odst. 1 písm d) s. ř. s., ačkoli své námitky stěžovatel nesprávně podřadil pod písmena a) a b) téhož ustanovení. Stěžovatel totiž 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, již se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“* (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS).

[9] Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[10] Nejvyšší správní soud především zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího 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 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost 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, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o dávce důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem, lze tak považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným posuzovaným, vysvětlí důvod neexistence některého ze stupňů invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou (medicínskou) erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 9. 2011, č. j. 4 Ads 44/2011 - 106; ze dne 11. 11. 2010, č. j. 4 Ads 61/2010 - 63; nebo ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46; dostupné z www.nssoud.cz). Nejvyšší správní soud rovněž s odkazem na svou ustálenou judikaturu (konkrétně např. posledně citovaný rozsudek) připouští, že v některých případech může

pokračování

docházet k diskrepancím mezi objektivními lékařskými nálezy a subjektivním vnímáním bolesti, zůstávají-li však subjektivní stesky osamoceny bez podkladu ve zdravotnické dokumentaci, nelze je bez dalšího přeceňovat.

[11] První námitka stěžovatele se týká pochybení krajského soudu stran povinnosti hodnotit veškeré důkazy v řízení.

[12] V daném případě se krajský soud dle názoru stěžovatele omezil na provedení jediného důkazu, a sice důkazu posudkem PK MPSV ČR (v doplněném znění), aniž by tak sám zhodnotil jednotlivé lékařské zprávy. K tomu si Nejvyšší správní soud dovoluje odkázat na předchozí odstavec, odůvodňující nemožnost posouzení zdravotního stavu pojištěnce samotným soudem. K takovému zhodnocení je povolána právě posudková komise, která k tomu má potřebné medicínské znalosti a která je oprávněna vyhodnotit obsah jednotlivých lékařských nálezů o zdravotním stavu pojištěnce a dopad na jeho pracovní schopnost. Na soudu pak je, aby vyhodnotil, zda závěry v posudku učiněné nejsou v rozporu s tímto obsahem, zda jsou vyčerpávající a přesvědčivé a zda mohou být podkladem pro stavu věci a zákonu odpovídající rozhodnutí. Nejsou-li pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti závěrů posudku této komise, bývá v řízení důkazem stěžejním. Tak tomu je i v projednávané věci.

[13] V této souvislosti Nejvyšší správní soud upozorňuje na zásadu volného hodnocení důkazů, jež je v soudním řízení správním aplikována, s odkazem na svou ustálenou judikaturu týkající se zacházení s návrhy na provedení důkazů uplatněnými ze strany účastníků soudního řízení správního: „*Soud má bezesporu právo posoudit a rozhodnout, které z navržených důkazů provede a které nikoli, toto právo jej však nezabavuje povinnosti odůvodnit, co jej vedlo k takovému závěru a z jakého důvodu považuje provedení důkazu za nadbytečné*“. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2005, č. j. 5 Afs 147/2004-89, publikováno pod č. 618/2005 Sb. NSS). S odkazem na výše uvedené dospěl zdejší soud k závěru, že krajský soud v souvislosti s provedením a hodnocením důkazů nepochybil.

[14] Stěžovatel namítá, že ze zmíněných lékařských zpráv založených ve spise vyplývá zcela jiný závěr, než jaký učinila PK MPSV ČR.

[15] V tomto směru Nejvyšší správní soud odkazuje na rozsudek ve věci přezkoumání rozhodnutí žalované o nepřiznání invalidního důchodu stěžovateli ze dne 21. 2. 2007, č. j. 4 Ads 65/2006, v němž uvádí: „*Ostatně, a to je třeba zdůraznit, stěžovatel žádnou konkrétní námitku proti posouzení zdravotního stavu a rozsahu dochované pracovní schopnosti nevznsl. V podané žalobě pouze popisoval svoje zdravotní potíže, které však posudková komise v posudku uvedla, a dále namítal neúplnost zdravotnické dokumentace, ovšem pouze v obecné rovině. ... Nejvyšší správní soud v této souvislosti znovu opakovaně zdůrazňuje, že stěžovatel žádné konkrétní námitky ani v žalobě ani v kasační stížnosti proti postupu posudkových orgánů při posuzování jeho zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti nevznsl.*“ Ani v daném případě nelze říci, že by stěžovatel namítal konkrétní pochybení posudkové komise. Pokud se stěžovatel omezil na formulaci typu „zcela jiný závěr“ oproti obsahu lékařských zpráv, Nejvyšší správní soud tuto skutečnost nemůže a nemá jak posuzovat a hodnotit, právě s ohledem na obecnost a vágnost tohoto tvrzení, když stěžovatel neuvádí,

jaký konkrétní „zcela jiný závěr“ dle jeho názoru a z kterých konkrétních lékařských zpráv vyplývá; nehledě na to, že žádný takový zásadní rozdíl Nejvyšší správní soud nezjistil.

[16] Další námitka stěžovatele poukazuje na skutečnost, že v roce 2005 byla jeho pracovní neschopnost ohodnocena 25 %, kdežto nyní byla snížena podle předmětného posudku pouze o 10 %, přičemž s přibývajícím věkem je dle jeho názoru prakticky nemožné, aby pracovní schopnost stoupala.

[17] K tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že zdravotní stav v žádném případě není neměnnou kategorií. Ačkoli obecně lze předpokládat, že s přibývajícím věkem se pracovní kondice jedince navázaná na jeho zdravotní stav zpravidla výrazně nezlepšuje, nelze z tohoto předpokladu vyvozovat žádné závěry, neboť tyto zůstávají pouze v úrovni tvrzení bez důkazního podkladu. Zdravotní stav jedince se může např. stabilizovat, zvláště v situaci, kdy pojištěnec nadále nevykonává fyzicky náročné práce. Rozhodně tak nelze bez dalšího přisvědčit názoru, že snížení poklesu pracovní schopnosti je s přibývajícím věkem „prakticky nemožné“.

[18] Dle stěžovatele se krajský soud nezabýval skutečností, že dle posudku o invaliditě ze dne 23. 11. 2011, vypracovaného MUDr. N., byla stěžovatelova pracovní schopnost do 31. 12. 2009 snížena o 50 %, avšak posudková komise nyní uvádí snížení o pouhých 10 %.

[19] Pro rozhodnutí správního orgánu prvního stupně byl ve věci v souladu s § 8 odst. 1 písm. a) zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyhotoven posudek o invaliditě ze dne 23. 11. 2011, jehož vyhotovení posuzujícímu lékaři MUDr. N. zadala OSSZ Karviná. Na základě uvedených podkladů, zejména zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. D. ze dne 26. 10. 2011, profesního dotazníku ze dne 23. 9. 2011 a ortopedického nálezu MUDr. G. ze dne 12. 10. 2011, konstatoval posuzující lékař dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (dále jen „DNZS“) stěžovatele dle § 26 zákona o důchodovém pojištění, v platném znění. Rozhodující příčinu DNZS (*Posttraumatická počínající artróza levého kolenního kloubu*) podřadil posuzující lékař pro období od dubna 1996 do 31. 12. 2009 pod kapitolu XV. (*Podpůrný a pohybový aparát*), oddíl H (*Postižení končetin*), položku 54a (*Trvalé následky po vynětí menisku při dobré stabilitě a rozsahu*) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, a pro období od 1. 1. 2010 do vyhotovení posudku pod kapitolu XV. (*Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích*), oddíl B (*Postižení končetin*), položku 9a (*Lehké omezení hybnosti jednoho nebo více kloubů nebo končetiny/končetin*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V obou případech je pro tento druh postižení ohodnocen pokles pracovní schopnosti pojištěnce 10 procentními body.

[20] Dle uvedeného posudku tak stěžovatel nebyl invalidní v žádném z posuzovaných období, a to s ohledem na platná ustanovení týkající se úpravy invalidního důchodu. V období do 31. 12. 2009 totiž nebyl stěžovatel považován ani za plně invalidního s odkazem na § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění v platném znění, neboť jeho pracovní schopnost nepoklesla alespoň o 66 %, ani za částečně invalidního s odkazem na § 44 odst. 1 a 2 cit. zákona v platném znění, neboť jeho pracovní schopnost nepoklesla

pokračování

alespoň o 33 % a rovněž se dle posuzujícího lékaře nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 a 4 cit. vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění (nešlo ani o možnost soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek ani o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky). V období od 1. 1. 2010 pak nebyl stěžovatel označen za invalidního ani v I. stupni s odkazem na § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, v platném znění, neboť jeho pracovní schopnost nepoklesla alespoň o 35 %.

[21] Námitce stěžovatele, že krajský soud se vůbec nezabýval skutečností, že v tomto posudku je konstatováno, že stěžovatelova pracovní schopnost byla do 31. 12. 2009 snížena o 50 % a následně posudková komise uvádí snížení o pouhých 10 %, lze přisvědčit jen potud, že krajský soud se touto skutečností ve svém rozhodnutí opravdu nezabýval (ostatně tato skutečnost nebyla v žalobě stěžovatelem namítána). Nicméně při uvedení rozhodující příčiny DNZS stěžovatele (*gonartroza levého kolenního kloubu poúrazová*) a jejím podřazení pod kapitolu XV., oddíl H, položku 54a přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění, je přímo u této položky předepsána bodová hodnota snížení pracovní schopnosti, a to právě zmíněných 10 procentních bodů. Z této skutečnosti Nejvyšší správní soud s ohledem na ostatní závěry předmětného posudku (kdy lékař na několika místech uvádí ztrátu pracovní schopnosti ve výši 10 %) spolehlivě vyvozuje, že se zcela evidentně jedná o chybu v psaní, pokud lékař namísto 10 % uvedl hodnotu 50 %. Tato chyba v psaní nemá vliv na zákonnost rozhodnutí ani správnost posouzení skutkového stavu. Zejména v situaci, kdy MUDr. N. stanovil jedinou diagnózu, kterou pak musel podřadit dvěma právním předpisům s ohledem na měnící se úpravu pro období do 31. 12. 2009 (vyhláška č. 284/1995 Sb.) a od 1. 1. 2010 (vyhláška č. 359/2009 Sb.), přičemž odkazuje v obou případech na právní normu, jež stanovuje pro daný druh zdravotního postižení snížení pracovní schopnosti o 10 % a pro období od 1. 1. 2010 pak posudkový lékař přímo v posudku stanoví opět 10 % a celkově tedy uzavírá, že stěžovatel nebyl k žádnému okamžiku posouzen invalidním v žádném stupni, neboť pokles jeho pracovní schopnosti činil pouze 10 %. Je zcela zřejmé, že došlo k pochybení při uvedení číslovky 50 %, která ostatně byla posléze opravena na příslušných 10 % bodů.

[22] Stěžovatel dále tvrdí, že u něj byla diagnostikována vasoneuróza (odkazuje na propouštěcí zprávu MUDr. K. ze dne 27. 7. 1993). Touto skutečností se dle názoru stěžovatele nezabývala ani posudková komise ani soud.

[23] K opakovaným tvrzením stěžovatele, že krajský soud se jeho zdravotním stavem nezabýval nebo jej nehodnotil již Nejvyšší správní soud v tomto rozhodnutí vyčerpávajícím způsobem osvětlil, že pro soud je rozhodujícím důkazem posudek odborné posudkové komise MPSV ČR; pokud jsou její závěry úplné a přesvědčivé, vychází z nich.

[24] Co se týče posouzení tvrzené vasoneurózy posudkovou komisí, nelze přisvědčit námitce stěžovatele, že tato se jí vůbec nezabývala. Naopak na třetí straně posudku ze dne 9. 10. 2012 je věnován celý odstavec odůvodnění, proč dle posudkové komise nebyla vasoneuróza u stěžovatele prokázána. Posudková komise měla přitom k dispozici úplnou zdravotnickou dokumentaci stěžovatele včetně dokumentace oddělení nemocí z povolání Hornické nemocnice Karviná, která zahrnovala mimo jiné dvě odborná vyjádření prim. MUDr. S. z odd. nemocí z povolání Hornické nemocnice Karviná – pracoviště Orlová (ze

dne 29. 3. 1994 a 25. 4. 1994), v nichž uvádí, že zmíněná vasoneuróza, stěžovatelem opakovaně tvrzená, nebyla u něj nikdy prokázána. Tento závěr je rovněž zopakován na druhé straně doplnění posudku ze dne 8. 1. 2013, kde posudková komise po opakovaných námitkách právního zástupce stěžovatele již jen odkazuje na cit. posudek ze dne 9. 10. 2012.

[25] Stěžovatel rovněž opakovaně namítá, že trpí inkontinencí stolice, kdy tento závěr vyplývá z výsledku lékařského vyšetření ve Fakultní nemocnici ve slovenském Martině MUDr. Š. ze dne 17. 1. 1992 a z lékařské zprávy MUDr. Š. ze dne 13. 4. 1992. Pokud podle stěžovatele toto postižení posudková komise nezohlednila, potom nehodnotila jeho lékařskou dokumentaci v celém jejím rozsahu.

[26] K tomu uvádí PK MPSV ČR v doplnění posudku ze dne 8. 1. 2013, že při jednání krajského soudu dne 8. 11. 2012 byla právním zástupcem stěžovatele doložena zpráva z hospitalizace stěžovatele na interním odd. Hornické nemocnice v Karviné ze dne 3. 4. – 11. 5. 1992, přičemž z této zprávy vyplývá, že inkontinence stolice nebyla prokázána. Tento závěr nezměnilo ani neurologické vyšetření ze dne 13. 9. 2012 MUDr. K., kdy stěžovatel uváděl pouze „nucení ke stolici a snad i k močení“, nikoli však neudržení stolice či moči. Posudková komise tak uzavřela, že z dostupné zdravotnické dokumentace nebylo prokázáno, že by posuzovaný trpěl inkontinencí stolice.

[27] Nejvyšší správní soud tak nepřisvědčuje ani jedné z námitek odkazujících na lékařské zprávy a výsledky vyšetření z počátku 90. let; nehledě k tomu, že tytéž námitky stěžovatel vznášel již v předchozích řízeních a soudy se s nimi vypořádaly. Jsou-li nicméně uplatňovány tytéž námitky podložené stejnými důkazy jako ve věci pravomocně rozhodnuté dne 21. 2. 2007, č. j. 4 Ads 65/2006 – 73, těmto se zdejší soud již věnoval, když uvedl: *„posudkové orgány se od roku 1994 opakovaně zabývaly zdravotním stavem a dochovanou pracovní schopností stěžovatele, a to zejména v letech 1994, 1996 a 2002. Z posudkové dokumentace je dále zřejmé, že posudkové orgány měly v jednotlivých letech k dispozici řadu odborných lékařských nálezů, z nichž poté činily posudkové závěry.“* V nyní projednávané věci nezbývá než znovu tento závěr zopakovat.

[28] Stěžovatel také v kasační stížnosti namítá, že ačkoli MUDr. K. ve své zprávě ze dne 13. 9. 2012 uvádí minimální neuropatii s odkazem na EMG vyšetření (redukce bederních tepen v klidu o 50 %, posun 4. bederního obrátle), tato skutečnost v posudku PK MPSV ČR rovněž zohledněna nebyla.

[29] Nejvyšší správní soud k tomu uvádí, že téměř celá druhá strana posudku ze dne 9. 10. 2012 se věnuje polyneuropatii, kdy vyšetření u MUDr. K. bylo provedeno právě za účelem posouzení aktuálního zdravotního stavu stěžovatele a určení rozhodující příčiny DNZS, z něž vyplývá snížení jeho pracovní schopnosti. Posudková komise tak právě na podkladě zprávy MUDr. K. určila jako rozhodující příčinu DNZS stěžovatele lehkou distální senzomotorickou polyneuropatii dolních končetin, při které je dle kap. VI, pol. 9a vyhlášky č. 359/2009 Sb. pracovní schopnost snížena 10 procentními body, jak je již zmíněno výše. Ze zprávy MUDr. K. tak nelze v žádném případě vyvozovat závěr, že pokud je uvedeno „redukce bederních tepen v klidu o 50 %“, znamená to automaticky

pokračování

rovněž snížení pracovní schopnosti o 50 %, jak se stěžovatel patrně domnívá. Sám stěžovatel přitom minimální neuropatii v tomtéž odstavci uvádí, z jeho strany však dochází opakovaně k chybným interpretacím zdravotnické dokumentace.

[30] K námitce stěžovatele, že dochází k porušování jeho lidských práv, a to formou spolupráce a domluvy posudkové komise a ošetřujících lékařů, Nejvyšší správní soud považuje za vhodné zrekapitulovat jednotlivé posudkové dokumenty.

[31] První posudek ve věci byl na podkladě jeho žádosti o dávku u OSSZ Karviná vyhotoven dne 23. 11. 2011 MUDr. N. Jeho obsah je podrobně popsán v odstavci 19 tohoto rozsudku.

[32] Posudek o invaliditě ze dne 23. 2. 2012, jenž nechala vypracovat pro účely námitkového řízení žalovaná za účelem vydání rozhodnutí, k čemuž pověřila posuzující lékařku MUDr. R., potvrzuje závěry posudku o invaliditě ze dne 23. 11. 2011 a nadto navyšuje pokles pracovní schopnosti stěžovatele o 10 % s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu v souladu s § 6 odst. 4 cit. vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění (do 31. 12. 2009) a s § 3 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. (od 1. 1. 2010); celkově je tedy pokles pracovní schopnosti stěžovatele tímto posudkem ohodnocen 20 procentními body. S ohledem na výše zrekapitulovanou právní úpravu však tato změna hodnocení na výsledné konstatování absence podmínek pro přiznání invalidního důchodu neměla žádný vliv.

[33] PK MPSV ČR ve svém posudku ze dne 9. 10. 2012 označila na rozdíl od předchozích posudků za rozhodující příčinu DNZS stěžovatele výše zmíněnou lehkou distální senzomotorickou polyneuropatii, kterou podřadila pod kapitolu VI., položku 9a vyhlášky č. 359/2009 Sb. V odůvodnění odlišnosti posouzení zdravotního stavu stěžovatele posudková komise uvádí, že z dokumentace nebylo prokázáno funkční postižení kolenního kloubu, a proto tento nálezný nelze hodnotit jako dominantní příčinu DNZS dle § 2 odst. 3 cit. vyhlášky. Posudková komise rovněž uvedla, že není důvod zvýšit procentní hodnocení podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky, neboť ostatní zdravotní postižení nedosahují takového stupně závažnosti, aby toto navýšení opravňovala.

[34] Byť se posudky vyhotovené na podnět OSSZ Karviná, žalované a soudu (PK MPSV ČR) ve svých závěrech ohledně určení rozhodující příčiny pro DNZS stěžovatele a v jeho důsledku stran procentního ohodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti liší, Nejvyšší správní soud zde znovu podotýká, že pro soudní přezkum je rozhodujícím důkazem závěr posudku posudkové komise MPSV ČR, je-li dostatečně jednoznačný, určitý, přesvědčivý a úplný. V tomto ohledu nemá zdejší soud posudku vypracovaného pro účely tohoto přezkumného soudního řízení co vytknout a má-li se vyjádřit k rozdílnosti hodnocení zdravotního stavu stěžovatele jednotlivými posudky, s ohledem na skutečnost, že ani jedno z hodnocení (10 % či 20 %) se výrazně nepřiblížilo k předepsané hranici 35 % snížení pracovní schopnosti pro přiznání invalidity I. stupně, dospívá Nejvyšší správní soud k závěru, že tyto rozdíly v hodnocení nemají na učiněné závěry o (ne)invaliditě stěžovatele vliv, přičemž považuje odlišení diagnostického závěru posudkovou komisí za řádně zdůvodněné.

[35] Závěrem Nejvyšší správní soud konstatuje, že posudková komise MPSV ČR jednala v řádném složení za účasti odborného ortopeda a její posudkové závěry se opírají o řadu lékařských nálezů z odborných lékařských pracovišť, kde se stěžovatel léčil či byl vyšetřován. Stěžovatel nevzněl žádnou konkrétní námitku vztahující ke zjištění rozsahu a intenzity zdravotního postižení nebo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Nejvyšší správní soud tak se zřetelem k absenci konkrétních stěžovatelových námitek týkajících se posouzení jeho zdravotního stavu a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, nemá pochybnosti o správnosti, objektivnosti a přesvědčivosti posudkových závěrů a nemůže rovněž přisvědčit námitce porušování lidských práv, k němuž mělo docházet spoluprací posudkové komise a ošetřujících lékařů. Takový závěr je jen pouhou spekulací stěžovatele, nemající podklad v obsahu spisu. Ostatně stěžovatel ani neuvádí, z čeho takový poznatek dovozuje.

III.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[36] Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání napadeného rozsudku Krajského soudu v Ostravě k závěru, že nebyl naplněn tvrzený důvod podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., za použití ustanovení § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. Kasační stížnost proto není důvodná a Nejvyšší správní soud ji podle § 110 odst. 1 poslední věty s. ř. s. zamítl.

[37] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud ve smyslu ustanovení § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. tak, že vzhledem k tomu, že stěžovatel neměl ve věci úspěch a žalovaná je správním orgánem ve věcech důchodového pojištění, žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 30. října 2013

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu