



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Elišky Cihlářové a soudců JUDr. Tomáše Foltase a JUDr. Jaroslava Hubáčka v právní věci žalobce: **J. G.**, zastoupený Mgr. Petrou Hrachy, advokátkou se sídlem Cihlářská 19, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 20. 3. 2013, č. j. 41 Ad 49/2012 – 28,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozsudkem Krajského soudu v Brně ze dne 20. 3. 2013, č. j. 41 Ad 49/2012 – 28, byla zamítnuta žaloba, kterou se žalobce (dále jen „stěžovatel“) domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 22. 8. 2012, č. j. 570 216 6536/315 – LO, jímž bylo v námitkovém řízení podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, změněno rozhodnutí téhož správního orgánu ze dne 23. 4. 2012, č.j. 570 216 6536/428, takto: „*I. Dle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. a s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 se stěžovateli od 24. 5. 2010 zvyšuje výše invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Invalidní důchod pro invaliditu II. stupně činí 9.582,-Kč měsíčně. II. Od ledna 2011 stěžovateli náleží dle nařízení vlády č. 281/2010 Sb. částka 9.932,-Kč měsíčně. III. Od ledna 2012 stěžovateli náleží podle vyhlášky č. 286/2011 Sb. částka 10.096,-Kč měsíčně.*“ Krajský soud v odůvodnění rozsudku uvedl, že nechal znovu posoudit stěžovatelův zdravotní stav a jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“), která vypracovala

posudek, v němž byl hodnocen zdravotní stav stěžovatele a schopnost soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise shledala, že u stěžovatele se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je osteoporóza. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti ohodnotila podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), a to zařazením do kapitoly XIII., oddíl B, položka 1c. Vzhledem k ostatním zdravotním postižením a předchozím vykonávaným výdělečným činnostem stanovila celkově pokles pracovní schopnosti ve středu pásma v dané položce (kde je rozpětí 40 – 60 %), tj. ve výši 50 %. Datum vzniku invalidity druhého stupně stanovila posudková komise v souladu s posudkem lékařky České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 7. 2012, na základě kterého bylo vydáno rozhodnutí o námitkách, dnem 24. 5. 2010. Podle krajského soudu posudková komise při posuzování stěžovatelova zdravotního stavu vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, vyjádřila se ke všem jeho zdravotním problémům a tyto logickým a srozumitelným způsobem zhodnotila, přičemž postupovala v souladu s vyhláškou č. 359/2009 Sb.

Proti tomuto rozsudku podal stěžovatel v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodů uvedených v ust. § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. V kasační stížnosti zejména uvedl, že se domáhal přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, neboť došlo ke značnému zhoršení jeho zdravotního stavu a tento proces dále pokračuje. Stěžovatel dlouhodobě trpí osteoporózou, z důvodu rakoviny mu byla odebrána ledvina a pravá nadledvina a byla indikována další onkologická léčba. Navíc trpí problémy s dýcháním (prašnost na plicích, astma atp.), jakož i dalšími zdravotními problémy. Podle názoru stěžovatele nevycházeli posudkoví lékaři ze všech doložených lékařských zpráv a zdravotní stav nehodnotili v celkovém souhrnu. Jeho stav měl být hodnocen i podle jiných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. Stěžovatel trpí několika závažnými onemocněními, přičemž jejich souhrn ho zcela vylučuje z možnosti najít si zaměstnání. Ostatně samotné diagnózy osteoporózy, rakoviny a prašnosti plic zakládají invaliditu třetího stupně i jednotlivě. Pro podporu svých tvrzení stěžovatel odkázal na „lékárskou správu MUDr. S. P. ze dne 6. 3. 2013“. Dále stěžovatel poukázal na to, že v posudku je konstatováno, že se domáhal posouzení zdravotního stavu podle kapitoly X., položky 5 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ale stěžovatel tento požadavek nevznsl. Podle stěžovatele mu byl nezákonně odepřen nárok na přiznání důchodu pro invaliditu třetího stupně. Na základě výše uvedeného proto navrhl zrušení rozsudku krajského soudu a vrácení věci k dalšímu řízení.

Česká správa sociálního zabezpečení ve vyjádření ke kasační stížnosti shrnula právní úpravu a závěry obsažené v posudku s tím, že posudková komise správně dovodila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. B, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 50 %. V případě stěžovatele se tedy nejedná o invaliditu třetího, nýbrž druhého stupně. Z těchto důvodů navrhla, aby kasační stížnost byla zamítnuta.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s ust. § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody, které uplatnil stěžovatel v podané kasační stížnosti, a přitom neshledal vady uvedené v odstavci 4, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

pokračování

Podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46, nebo ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20), je posuzování míry poklesu pracovní schopnosti otázkou odborně-medicínskou a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.

Podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního ministerstvo, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Posudkové komise jsou oprávněny k posouzení poklesu pracovní schopnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti, spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí také znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné znalosti z oboru posudkového lékařství, na nichž posouzení invalidity závisí především.

Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle ust. § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla: a) nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu třetího stupně.

V dané věci si krajský soud vyžádal posudek posudkové komise, který byl vypracován dne 13. 2. 2013. Podle tohoto posudku se jednalo u stěžovatele k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla osteoporóza. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. zařazením do kapitoly XIII., oddíl B, položka 1c, a to ve výši 50%. Funkční poruchu způsobenou rozhodujícím postižením posudková komise hodnotila na dolní hranici rozpětí v dané položce, protože nebyly prokázány závažné funkční poruchy způsobené osteoporózou. Vzhledem k ostatním zdravotním postižením a předchozím vykonávaným výdělečným činnostem stanovila posudková komise pokles pracovní schopnosti celkově ve středu pásma v dané položce, kde je rozpětí 40 – 60 %. S uvedeným zdravotním stavem není stěžovatel schopen těžké fyzické práce,

manipulace s těžkými břemeny, prací vykonávaných dlouhodobě ve vynucené nepříznivé poloze páteře a v nepříznivých klimatických podmínkách. Je však schopen vykonávat práce s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti. Datum vzniku invalidity druhého stupně stanovila posudková komise dnem 24. 5. 2010.

Podle názoru Nejvyššího správního soudu je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý a mohl tedy sloužit jako podklad, spolu s dalšími důkazy, pro rozhodnutí krajského soudu (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, nebo ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na posudek spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své závěry náležitě odůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k citované vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozpětí.

Jak plyne z předmětného posudku, posudková komise postupovala v souladu s výše uvedenými zásadami hodnocení. Důkladně posoudila všechny odborné lékařské nálezy, vypořádala se s rozhodujícími skutečnostmi, zdravotní stav stěžovatele hodnotila na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V závěru posudku pak na základě důkladně provedené analýzy konstatovala, že zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodující příčinu bylo vzato onemocnění osteoporózou. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti vyhodnotila podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadila podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku a současně zdůvodnila stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci vyhláškou stanoveného rozpětí.

V této souvislosti lze také poukázat na to, že se závěrem učiněným posudkovou komisí se shoduje i posudek posudkové lékařky České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 7. 2012, který byl podkladem pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele v námitkovém řízení. Posudková lékařka při stanovení závěru vycházela z předložených

pokračování

lékařských nálezů a dovodila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je rovněž zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. B, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %.

Pokud pak stěžovatel namítal, že posudek vypracovaný posudkovou komisí nevycházel ze všech doložených lékařských zpráv, Nejvyšší správní soud se touto stížní námitkou pro její obecnost nemohl zabývat, protože stěžovatel nijak nekonkretizoval, které lékařské zprávy nebyly zohledněny. Pro podporu tohoto závěru lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudky ze dne 16. 2. 2012, č. j. 9 As 65/2011 – 104, ze dne 20. 10. 2010, č. j. 8 As 4/2010 – 94, ze dne 21. 11. 2003, č. j. 7 As 20/2003 – 44, a ze dne 17. 3. 2005, č. j. 7 As 211/2004 – 86. Nejvyšší správní soud se neztotožňuje se stěžovatelem v tom, že zdravotní stav nebyl posuzován v celkovém souhrnu. Jak vyplývá z posudku, ten se vypořádává se všemi doloženými onemocněními, které hodnotí jednotlivě a následně i v jejich souhrnu. Není pravdou, že by v něm nebyl zohledněn nádor ledviny, jak tvrdil stěžovatel v kasační stížnosti. V posudku je uvedeno, že stěžovateli byla odňata pravá ledvina a nadledvina pro lokalizovaný nádor ledviny. Nádor byl diagnostikován v květnu 2010 a dne 24. 8. 2010 byla provedena operace. Nebyla nutná žádná další onkologická léčba, byly prováděny onkologické kontroly. K datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byl stav po onkologické stránce dlouhodobě příznivě stabilizovaný bez známek onkologického onemocnění. Nejednalo se o stav, který by sám o sobě zakládal invaliditu. K datu vydání napadeného rozhodnutí přetrvávalo omezení funkce solitární levé ledviny. Jednalo se o lehké funkční postižení - počínající ledvinovou nedostatečností s mírným snížením glomerulární filtrace, což nezpůsobovalo samo o sobě prakticky žádné obtíže při vykonávání denních aktivit. Nebyly přítomny funkčně závažné komplikace ani značné snížení výkonnosti na podkladě omezení funkce ledviny. Podle Nejvyššího správního soudu se tak posudek s důsledky nádorového onemocnění důkladně zabýval. Jak již přitom bylo uvedeno, posouzení zdravotního stavu je otázkou odbornou a soud, který takovými znalostmi nedisponuje, vychází z odborného lékařského posouzení.

Posudková komise se podrobně vyjádřila i k tvrzenému zaprášení plic a osteoporóze. K osteoporóze uvedla, že u stěžovatele se jedná o osteoporózu s kompresemi těl dvou obratlů páteře, s bolestmi páteře, bez prokázaných dalších pohyblivostí a podstatného snížení celkové výkonnosti. Popsané poruchy statiky a dynamiky páteře byly na podkladě kombinace poruch vyplývajících z osteoporózy a z degenerativních změn páteře. Nebyly přítomny příznaky kořenového dráždění s příznaky poškození nervů, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie ani jiné těžké funkční poruchy. Vzhledem k průkazu kompresí obratlů při osteoporóze hodnotila posudková komise toto onemocnění podle posudkových kritérií jako těžkou formu, avšak bez zjištěné závažné funkční poruchy v důsledku změn na podkladě osteoporózy. Nejednalo se o prokázanou zvlášť těžkou formu osteoporózy s těžkým omezením denních aktivit. K zaprášení plic pak posudková komise uvedla, že nebyly zjištěny známky zaprášení plic. Plícní lékař hodnotil stav jako perzistující průduškové astma středního stupně. Provedeným vyšetřením (při zhoršení dýchacích obtíží) byla prokázána obstrukční ventilační porucha lehkého stupně. Podle dokumentace bylo astma pod kontrolou při zavedené léčbě (jeden lék užívaný trvale, druhý jen v případě potřeby). Vyšetření ze začátku července 2012 závažnou funkční

poruchu nezjistilo. Byla navržena změna jednoho ze dvou užívaných léků. Arteriální hypertenze byla léčbou dobře kontrolována. Funkčně se jednalo o stav s prokázaným lehkým orgánovým postižením, prakticky bez omezení celkové výkonnosti na podkladě hypertenze při běžném zatížení.

Posudková komise tedy posuzovala pokles pracovní schopnosti u stěžovatele s přihlédnutím ke všem jím uváděným onemocněním (osteoporóza, potíže po odstranění ledviny a nadledviny, jakož i potíže spojené s dýcháním), a přitom nedospěla k závěru, že by celkový pokles pracovní schopnosti u stěžovatele činil 70 % a více. Pokud stěžovatel poukazoval na progresi uvedených onemocnění, je třeba uvést, že soud hodnotí správnost závěrů správního orgánu k datu vydání napadeného správního rozhodnutí (§ 75 odst. 2 s. ř. s.).

Stěžovatel dále namítal, že v posudku je chybně konstatováno, že se domáhal posouzení zdravotního stavu podle kapitoly X., položky 5 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ačkoliv takový požadavek nevznese. K této námitce je třeba uvést, že posudková komise skutečně v posudku uvedla, že *„Po stránce plicního onemocnění poslední vyšetření z kliniky pracovního lékařství uvádí, že nejsou známky zaprášení plic, z toho důvodu není pokles pracovní schopnosti hodnocen podle kapitoly X, položky 5 přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., jak posuzovaný požaduje.“*, ale učinila tak z toho důvodu, že stěžovatel v řízení opakovaně poukazoval na své plicní potíže, ostatně stejně jako v kasační stížnosti. Úkolem posudkové komise totiž bylo hodnotit všechna tvrzená onemocnění stěžovatele. Proto Nejvyšší správní soud ani tuto stížní námitku neshledal důvodnou.

Stěžovatel také poukazoval na „lékářskou správu MUDr. S. P. ze dne 6. 3. 2013“, z níž podle jeho názoru vyplývá nutnost jiného hodnocení zdravotního stavu, např. v důsledku zvýšení tzv. „T-skóre“. Tato lékařská zpráva byla vydána až po vydání posudku, proto ji posudková komise nemohla zohlednit. Stěžovatel tuto zprávu nepředložil ani v řízení o žalobě, ač ji mohl předložit nejpozději u jednání dne 20. 3. 2013, kterého se osobně účastnil. Jedná se proto o skutkovou novotu ve smyslu, kterou stěžovatel neuplatnil v řízení o žalobě, ačkoliv tak objektivně učinit mohl. Uplatňování nových důvodů, které stěžovatel mohl uplatnit v řízení o žalobě před krajským soudem, je v řízení o kasační stížnosti nepřípustné (§ 104 odst. 4 s. ř. s.). Pro podporu tohoto závěru srv. i konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 13. 6. 2013, č. j. 4 Ads 20/2013 – 25.

Z výše uvedených důvodů není kasační stížnost důvodná, a proto ji Nejvyšší správní soud podle ust. § 110 odst. 1 poslední věta s. ř. s. zamítl. O kasační stížnosti rozhodl bez jednání, protože mu takový postup umožňuje ust. § 109 odst. 2 s. ř. s.

Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o ust. § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel v řízení úspěch neměl, a proto mu právo na náhradu nákladů řízení nenáleží a Česká správa sociálního zabezpečení nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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

pokračování

V Brně 24. dubna 2014

JUDr. Eliška Cihlářová
předsedkyně senátu