



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobce: **M. T.**, zastoupený Mgr. Faridem Alizeyem, advokátem se sídlem Stodolní 7, Moravská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 12. 2012, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 16. 10. 2013, č. j. 20 Ad 2/2013 – 42,

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 :

Včas podanou kasační stížností žalobce (dále jen „stěžovatel“) brojil proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě (dále jen „krajský soud“) ze dne 16. 10. 2013, č. j. 20 Ad 2/2013 - 42 (dále jen „napadený rozsudek“), jímž byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 12. 2012, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 10. 2012, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná v souladu s ustanovením § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) odňala stěžovateli od 22. 11. 2012 invalidní důchod, neboť dle posudku lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) ze dne 27. 9. 2012 již není invalidní. Podle uvedeného posudku poklesla stěžovateli z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost k datu 22. 11. 2012 pouze o 10 %.

V řízení o námitkách žalovaná nechala nově posoudit zdravotní stav stěžovatele lékařem lékařské posudkové služby žalované, který ve svém posudku ze dne 4. 12. 2012 (dále jen „posudek ČSSZ“) vycházel z nálezů ošetřující lékařky MUDr. Z. ze dne 24. 7. 2012, a nálezů odborných lékařů: MUDr. M., kožní, ze dne 15. 2. 2012 a 14. 6. 2012, MUDr. D., traumatologie, ze dne 20. 12. 2011 a MUDr. D., traumatologie, ze dne 10. 1. 2012 a ze dne 29. 6. 2012. Pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno z nově doložených zpráv: MUDr. B., rehabilitace, ze dne 27. 7. 2012 a MUDr. V., traumatologická ambulance, ze dne 20. 12. 2011, 10. 1. 2012, 29. 6. 2012, 23. 11. 2012. Posudkový lékař jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil stav po otevřené zlomenině proximální tibie pravé dolní končetiny dne 21. 10. 2010. V posudkovém závěru dále uvedl: koleno nebolestivé, bez náplně, hybnost volná. Otok pravého bérce po statické zátěži ke konci dne. Jako rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určil postižení uvedené v kap. IX. (postižení srdce a oběhové soustavy) oddílu B (postižení cév) položce 9 (mízní edém na jedné nebo obou končetinách), písm. a), tedy stadium I bez podstatného omezení funkce končetiny přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná plně odkázala na tento posudek zdravotního stavu stěžovatele, vzhledem ke skutečnosti, že stěžovatel namítal především posouzení svého zdravotního stavu. Lékař posudkové služby přezkoumal nálezy doložené k námitkovému řízení a konstatoval, že nedokladují nové posudkově významné skutečnosti a nemají vliv na změnu posudkového hodnocení do data vydání napadeného rozhodnutí ani k datu posouzení zdravotního stavu v řízení o námitkách, posudek potvrdil, že stěžovatel není invalidní. Z uvedených důvodů žalovaná námitky stěžovatele zamítla a potvrdila své prvostupňové rozhodnutí.

V žalobě proti napadenému rozhodnutí stěžovatel uvedl, že žalovaný nebral v potaz skutečnost, že jeho invalidita nastala vlivem pracovního úrazu, a jedná se tedy o okolnosti hodné zvláštního zřetele uvedené v ustanovení § 38 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. Poukázal na § 39 odst. 3 téhož zákona a uvedl, že pokud by byla posuzována jeho pracovní schopnost ve vztahu k práci, kterou vykonával před úrazem, bylo by zjevné, že tuto práci už nemůže vykonávat vůbec, nikoliv pouze z přiznaných 10 %. Otázka rekvalifikace v jeho věku a se základním vzděláním není reálná. Žalovaný nepostupoval v souladu s vyhláškou č. 359/2009 Sb., podle které se má vycházet z nejzávažnějšího dopadu na zdravotní stav, ale s přihlédnutím i k ostatním dopadům. Žalovaný zcela pominul postižení srdce a oběhové soustavy a postižení cév, kdy mohl procentní sazbu navýšit o dalších 10 % bodů. Nejzávažnější pochybení žalovaného bylo, že vycházel z mízního edému, jakožto nejzávažnějšího dopadu, kde píše o lehkém omezení hybnosti končetiny, ale mylně uvedl, že jde o 1. stupeň s 10 % bodů, přičemž lehké omezení hybnosti je 2. stupeň se sazbou 30-40 % bodů. První stupeň je bez omezení funkce, což není stěžovatelův případ. Podle § 3 bodu 2 vyhlášky č. 359/2009 mu měla být procentuální sazba navýšena o dalších 10 bodů, protože není schopen vykonávat původní profesi.

Krajský soud žalobu zamítl napadeným rozsudkem a žádnému z účastníků nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení. Vycházel především z posudku Posudkové komise MPSV, pracoviště v Ostravě (dále jen „PK MPSV“) ze dne 5. 6. 2013.

pokračování

Z obsahu tohoto posudku zjistil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí stěžovatel nebyl invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. následkem úrazu ze dne 21. 1. 2010. Z posudkového hodnocení vyplývá, že stěžovatel byl posuzován jako skladník. U stěžovatele se jedná k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 20. 12. 2012, o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po otevřené dislokované zlomenině proximální tibie vpravo při úrazu dne 21. 1. 2010 s nevýrazným sekundárním lymfedémem pravého bérce a občasné opakovanou bursitidou pes anserinus vpravo, kdy pravý kolenní kloub je od zhojení zlomeniny plně funkční, burzitida po krátkodobé léčbě je zklidněna, lymfedém hybnost kolene pravé dolní končetiny výrazně neomezuje. Žalobce pro nevýrazný lymfedém pravého bérce po úrazu v roce 2010 není schopen nadměrně statické zátěže pravé dolní končetiny, není schopen práce s přetěžováním dolních končetin dlouhodobou chůzí, stáním nebo sezením a práce v nadměrném teple. Zdravotní postižení žalobce je uvedeno v kapitole XV (funkční postižení po úrazech), oddíl B (postižení končetin), položce 9 písm. a) (lehké omezení hybnosti jednoho kloubu pravé dolní končetiny) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 5-10 % stanovila PK MPSV 10 %. Hypertenze je léčena, dále jeho pracovní zařazení neomezuje. Žalobce je schopen práce skladníka i nadále. Odborná vyšetření ani vyšetření při jednání komise neprokázala výraznější trvalé omezení funkce pravého kolena. Mízní edém, tak jak je lékařskými nálezy popisován, vyjadřuje stadium nemoci, nejedná se o stupně postižení. Mízní edém I. stadia (ale i II. stadia) žalobce spíše z preventivních důvodů omezuje pro práci. Od roku 2011 došlo ke zhojení zlomeniny bez výraznějšího omezení funkce, a zdravotní stav posuzovaného je stabilizovaný.

Stěžovatel uplatnil vůči posudku výhrady spočívající konkrétně zejména ve tvrzeních, že jako postižení s nejzávažnějším dopadem byl vyhodnocen lymfedém lýtky, přesto ho posuzoval specialista na ortopedii a ne internista. Komise se zaměřila na posuzování kolene z ortopedického hlediska, měla přitom vycházet z nejzávažnějšího dopadu – lymfedému lýtky s 30 % až 40 %. Posuzování proběhlo v ranních hodinách, přičemž ke zhoršení otoku dochází až po celodenních aktivitách. Komise svévolně změnila nejzávažnější dopad – lymfatický edém – na poškození kolenního kloubu. Lymfatický edém (30-40 %), nemožnost vykonávat původní profesi (10 %) případně dalších 10 % s přihlédnutím k ostatním postižením, by měl na uznání nároku na I. stupeň invalidity stačit.

Krajský soud dne 17. 7. 2013 požádal PK MPSV v Ostravě o vypracování doplňujícího posudku, konkrétně o vysvětlení určení nejzávažnějšího onemocnění kloubu pravé dolní končetiny ve vztahu žalobcem namítaného lymfedému a o vysvětlení, zda posudkové hodnocení OSSZ dle kap. IX., odd. B, pol. 9a bylo nesprávné. PK MPSV, která zasedala za přítomnosti odborníka v oblasti interního lékařství, v doplňujícím posudku uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po úrazu ze dne 21. 1. 2010, protože v sobě zahrnuje příčinu potíží, omezení funkce postižené končetiny a dopad výsledného zdravotního stavu na celkovou výkonnost a pohyblivost žalobce. Lymfedém pravého bérce je sekundární po uvedeném úrazu. Is progresy lymfedému je postižení pravé dolní končetiny minimální, kůže a podkoží jsou bez fibrotizace, přičemž v odborných nálezech není uvedeno omezení hybnosti hlezenního kloubu pro lymfedém. Pokud by komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším

dopadem na pokles pracovní činnosti posuzovaného považovala lymfedém pravé dolní končetiny, hodnotili by jej ve stadiu I., bez podstatného omezení funkce končetiny, tzn. jen v míře 10 % podle kapitoly IX, odd. B, pol. 9a přílohy č. 359/2009 Sb. S ohledem na skutečnost, že prokázaný lymfedém je při léčbě minimální a žalobce uvádí i bolestivost kolenního kloubu vpravo, pro který je opakovaně vyšetřován, je hodnocení dle kap. XV, odd. B, pol. 9a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. vhodnější. V závěru posudkového zhodnocení PK MPSV uvedla, že hodnocení lékařů OSSZ i ČSSZ není v rozporu s jejím posouzením a není ani nesprávné. Oba lékaři jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvádějí stav po otevřené zlomenině se sekundárním lymfedémem při úrazu 21. 10. 2010. Krajský soud na základě výše uvedeného v odůvodnění napadeného rozsudku uvedl, že posudková komise hodnotila pokles pracovní schopnosti dle kap. XV, odd. B, položky 9a, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o 10 % a lékař OSSZ i lékař ČSSZ dle kap. IX, odd. B, pol. 9a rovněž o 10 %. PK MPSV se tak odlišila od posudkových orgánů ve správním řízení co do určení rozhodujícího onemocnění, neboť oproti jejímu názoru posudkový orgán OSSZ a ČSSZ za určující postižení považovaly postižení cév – mízní edém na pravé dolní končetině, ale toto odlišení v posudkovém hodnocení náležitě zdůvodnila. Co do míry poklesu pracovní činnosti (o 10 %) a stabilizace zdravotního stavu se posudková komise zcela shodla s posudkovými orgány posuzujícími žalobce ve správním řízení. Posudek (včetně doplňujícího posudku) PK MPSV považoval krajský soud za přesvědčivý a úplný, a proto jejich závěry pro své rozhodnutí převzal.

Stěžovatel podal proti napadenému rozsudku kasační stížnost, z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen s. ř. s.). Krajskému soudu vytýká, že se nevypořádal se všemi skutečnostmi, které jsou součástí správního spisu a jednak vyšly najevo v řízení před soudem. Uvádí, že krajský soud nesprávně posoudil právní otázky související s podmínkami přiznání invalidního důchodu a to tak, že se nevypořádal s žalobou proti napadenému rozhodnutí. Stěžovatel tvrdí, že žalovaný porušil § 3, § 4 odst. 1, § 50 odst. 4 a § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, (dále jen „s. ř.“). Z toho stěžovatel dovozuje důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., konkrétně, že řízení vykazuje vady spočívající v tom, že skutková podstata, z níž žalovaný v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech. Krajský soud vzal za prokázané, že žalovaná v správním řízení hodnotila zdravotní stav stěžovatele jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti nižší než 35 %, kdy krajský soud dále uvádí, že lékařem OSSZ, tak i lékařem ČSSZ v rámci námitkového řízení byl pokles stanoven shodně o 10 %. Stěžovatel v kasační stížnosti tvrdí, že posudky jsou neobjektivní a nesprávné, neboť jeho zdravotní stav je stále nepříznivý a v důsledku úrazu ze dne 21. 1. 2010 nemůže pracovat. Hodnocení posudkové komise je v rozporu se závěry jeho ošetřujícího lékaře, který zcela odlišně hodnotí jeho zdravotní stav, avšak krajský soud tuto skutečnost nevzal v úvahu, a učinil tak své rozhodnutí nepřezkoumatelným ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Pochybení žalovaného stěžovatel spatřuje v tom, že nebral v potaz skutečnost, že jeho invalidita nastala vlivem pracovního úrazu, a jedná se tedy o okolnosti hodné zvláštního zřetele uvedené v ustanovení § 38 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. Dále, podle ust. § 39 bod 3 téhož zákona má být snížena pracovní schopnost posuzována s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným

pokračování

činností, žalovaný ani soud takto nepostupoval, proto je napadený rozsudek nepřezkoumatelný. Žalovaný navíc nepostupoval v souladu s vyhláškou č. 359/2009 Sb. Z výše uvedených důvodů se domáhá zrušení napadeného rozsudku a vrácení věci k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Ze správního spisu OSSZ, žalované a zdravotnické dokumentace Nejvyšší správní soud zjistil následující skutečnosti relevantní pro posouzení věci: Stěžovatel byl uznán invalidním na základě posudku OSSZ ze dne 18. 10. 2011, kdy posudkový lékař dospěl k následujícím skutkovým zjištěním: dislokovaná otevřená zlomenina II. st. proximální tibie vpravo ze dne 21. 1. 2010, následně zevní fixace, která odstraněna v květnu 2010, potraumatický lymfedem pravého bérce, artróza levého hlezna v anamneze. Podle posudkového zhodnocení byl u stěžovatele přetrvávající posttraumatický lymfedem pravého bérce, lymfodranáže 1x týdně, hybnost pravé dolní končetiny bez podstatnějšího omezení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo postižení podle kap. IX, odd. B, pol. 9b., přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, stěžovatel byl posuzován ve vztahu k profesi skladník a jeřábník. Dne 27. 9. 2012 proběhlo posouzení zdravotního stavu z důvodu kontroly invalidity. Posudkový orgán dospěl k následujícím skutkovým zjištěním: stp. otevřené dislokované zlomenině proximální tibie ze dne 21. 1. 2010 léčené zevními fixátory se sekundárním lymfedem – stabilizovaný stav, bursitis pedes anserini I. dx. Z lékařského posudku OSSZ plyne, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení uvedené v kap. IX, odd. B, pol. 9a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dne 4. 12. 2012 byl vypracován posudek ČSSZ pro účely námitkového řízení, jeho skutková zjištění, určení rozhodující příčiny zdravotního postižení i závěry ohledně míry poklesu pracovní schopnosti pouze o 10 % se shodují se závěry lékaře OSSZ se závěrem, že posuzovaný není invalidní v žádném stupni. Stěžovatel byl posuzován jako skladník, podle stanoviska k pracovnímu zařazení mu práce skladníka vyhovuje částečně, zdolávání schodů mu činí potíže.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu i řízení, jež jeho vydání předcházelo, v souladu s § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. neshledal přitom vady, k nimž by musel podle § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. přihlédnout z úřední povinnosti; vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil ve své kasační stížnosti, dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná**.

Předně Nejvyšší správní soud uvádí, že „*neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*“ (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, č.

511/2005 Sb. NSS, přístupný na www.nssoud.cz). Stěžovatel namítá nesprávné posouzení jeho zdravotního stavu, jedná se tedy o námitku ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V dané věci se naopak nemůže jednat o namítané pochybení spadající pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., neboť rozhodnutí žalované vychází z posudku lékaře ČSSZ. Na takové rozhodnutí proto nelze nahlížet jako by nemělo oporu ve spisu (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 9. 2003, č. j. 5 Ads 33/2003 – 41, a ze dne 28. 5. 2014, č. j. 3 Ads 88/2013 – 73, dostupné na www.nssoud.cz).

Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43, přístupný na www.nssoud.cz).

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míru poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý

pokračování

zdravotní stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.

Stěžovatel v kasační stížnosti uvedl celou řadu ustanovení správního řádu, které měly být v správním řízení porušeny, v žalobě přitom nenamítal porušení § 3 s. ř. (zjištění stavu věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti), § 4 odst. 1 (povinnost vycházet účastníkům řízení vstřícně) § 50 odst. 4 s. ř. (pečlivé přihlížení ke všemu, co vyšlo v řízení najevo) a § 68 odst. 3 s. ř. (uvedení informace, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí). Stěžovatel neuplatnil tyto námitky v řízení před soudem, ač tak učinit mohl, a proto jsou tyto námitky ve smyslu § 104 odst. 4 s. ř. s. námitkami nepřipustnými.

Z přípustných námitek v nyní posuzovaném případě stěžovatel především namítá, že posudky jsou neobjektivní a nesprávné, a hodnocení posudkové komise je v rozporu se závěry ošetřujícího lékaře, který zcela odlišně hodnotí jeho zdravotní stav. Je nutné zdůraznit, že krajskému soudu ani Nejvyššímu správnímu soudu nepřisluší hodnotit jednotlivé lékařské nálezy z medicínského hlediska, to přísluší právě orgánům lékařské posudkové služby, na základě jejíhož zhodnocení pak může soud rozhodnout. Soud tedy nemůže nahrazovat závěry posudkové komise vlastními úvahami vytvořenými na základě dalších lékařských nálezů. Co se zdravotního stavu posuzované osoby týče, správní soud pouze ověřuje, zda posudek posudkové komise je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku je obsažen v konstantní judikatuře Nejvyššího správního soudu – např. rozsudek ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20, nebo rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, oba dostupné na www.nssoud.cz). Nejvyšší správní soud se proto musí zabývat otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. 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 dále 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 vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Nejvyšší správní soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 5. 6. 2013, a ve znění jeho doplnění ze dne 22. 8. 2013 dostál požadavkům úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. PK MPSV zasedala v řádném složení za přítomnosti lékaře odbornosti ortopedie, stěžovatel byl přítomen jednání komise a byl na místě přeshetřen přítomným ortopedem. PK MPSV vycházela z úplné zdravotnické dokumentace týkající se stěžovatele a z celé řady lékařských nálezů předložených při jednání, posuzovala ho ve vztahu jeho povolání jako skladníka s určitými omezeními výkonu této činnosti (bez zvedání a přenášení těžkých břemen). PK MPSV uvedla jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stav po otevřené zlomenině proximální tibie pravé dolní končetiny dne 21. 10. 2010 s nevýrazným sekundárním lymfedémem pravého bérce, shodně s posudkem ČSSZ vypracovaným pro účely námitkového řízení i s posudkem OSSZ pro účely prvostupňového rozhodnutí. Lišilo se pouze hodnocení podle vyhlášky – PK MPSV hodnotila zdravotní postižení dle kapitoly XV, odd. B, položky 9a, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích – postižení končetin) poklesem pracovní schopnosti o 10 % zatímco lékař LPS OSSZ i LPS ČSSZ v námitkovém řízení hodnotil zdravotní postižení stěžovatele podle kap. IX, odd. B, pol. 9a. (postižení srdce a oběhové soustavy – postižení cév - mizní edém na jedné nebo obou končetinách) rovněž o 10 %. V doplňujícím posudku ze dne 22. 8. 2013 se posudková komise vyjádřila i k odlišnému určení rozhodujícího onemocnění od posudkových orgánů ve správním řízení. S ohledem na skutečnost, že prokázaný lymfedém je při léčbě minimální a žalobce uvádí i bolestivost kolenního kloubu vpravo, pro který byl opakovaně vyšetřován, je hodnocení dle kap. XV, odd. B, pol. 9a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. podle PK MPSV vhodnější. Pokud by komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní činnosti posuzovaného považovala lymfedém pravé dolní končetiny, hodnotila by jej ve stadiu I., bez podstatného omezení funkce končetiny, tzn. jen v míře 10 % podle kapitoly IX, odd. B, pol. 9a přílohy č. 359/2009 Sb. Dále se PK MPSV vyjádřila i k tvrzení stěžovatele, který uvedl, že závěry lékařky MUDr. E. Č. v nálezu ze dne 10. 7. 2013 se diametrálně liší od závěrů posudkové komise, neboť v zprávě z vyšetření je uvedeno rozdíl cca „8cm v obvodu obou lýtek“ zatímco v posudku je uvedeno „hypotonie a hypotrofie stehenního svalstva – 1,5 cm, otok bérce + 2 cm“. Podle PK MPSV by tento nález na posudkovém hodnocení nic neměnil, protože léčba není ukončena, a není jasná lokalita popisovaných + 8 cm. Mimo to zdravotní stav stěžovatele byl hodnocen ve smyslu ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Je nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti. Jednou z takových náležitostí v případě, kdy byl pojištěnec v minulosti uznán invalidním, a nyní již takto uznáván není, je zdůvodnění eventuálního zlepšení či stabilizace zdravotního stavu pojištěnce ve srovnání s dobou předchozí, případně zdůvodnění, co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru, že jej již nelze pokládat za invalidního v žádném stupni. Posudek PK MPSV obsahuje, byť stručně, úvahu o stabilizaci zdravotního stavu oproti stavu v roce 2011. PK MPSV uvedla, že od roku 2011

pokračování

došlo u posuzovaného po otevřené dislokované zlomenině ke zhojení zlomenin bez výraznějšího omezení funkce, zdravotní stav považuje za stabilizovaný. Pravý kolenní kloub je od zhojení zlomeniny plně funkční, burzitida je po krátkodobé léčbě zklidněna, lymfedém hybnost kolene pravé dolní končetiny výrazně neomezuje. Posudek tedy obsahuje i hodnocení toho, v čem se odlišuje zdravotní stav stěžovatele datu napadeného rozhodnutí od doby, kdy byl uznán invalidním v 1. stupni invalidity. PK MPSV dále uvedla, že posuzovaný není schopen nadměrné statické zátěže pravé dolní končetiny, není schopen práce s přetěžováním dolních končetin dlouhodobou chůzí, stáním nebo sezením a práce v nadměrném teple. Posuzovaný je schopen práce skladníka i nadále. Posudek se tak v zásadě neliší od závěru lékaře ČSSZ, podle kterého práce skladníka vyhovuje částečně. Námitka stěžovatele, že žalovaná neposuzovala sníženou pracovní schopnost s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem a krajský soud se s tím nevypořádal, proto neshledal Nejvyšší správní soud důvodnou. Žalovaná i krajský soud vycházely z lékařských posudků, ve kterých se přihlíželo i k pracovnímu zařazení stěžovatele. Z vyhlášky č. 359/2009 vyplývá, že schopnost využití zachované pracovní schopnosti (včetně otázky rekvalifikace) se posuzuje až u osob, které jsou invalidní v 1. nebo 2. stupni. Krajský soud se přímo s námitkou nepostupování dle § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., nevypořádal, nicméně postup dle citovaného ustanovení byl součástí posudku, který krajský soud pro své závěry použil.

Stěžovatel v žalobě tvrdil, že mu měla být podle § 3 bodu 2 vyhlášky č. 359/2009 procentuální sazba navýšena o dalších 10 procentních bodů, protože není schopen vykonávat původní profesi. Ačkoliv se krajský soud k této námitce explicitně nevyjádřil, Nejvyšší správní soud uvádí, že to nečiní napadený rozsudek nepřezkoumatelným pro nedostatek důvodů [§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.], kteroužto vadu stěžovatel v kasační stížnosti poměrně obecně namítá. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009, „*v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů*“. PK MPSV hodnotila pokles míry pracovní schopnosti hodnotou 10%, tedy na horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. I pokud by byla horní hranice poklesu pracovní schopnosti zvýšena o dalších 10 %, nadále by se jednalo o pokles míry pracovní schopnosti pouze o 20 %, tedy stěžovatel by ani tak nebyl uznán invalidním v prvním stupni.

Stěžovatel v kasační stížnosti mimo nesprávné posouzení zdravotního stavu namítal, že jeho invalidita nastala vlivem pracovního úrazu, a jedná se tedy o okolnosti hodné zvláštního zřetele uvedené v ustanovení § 38 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. Vznik invalidity následkem pracovního úrazu má vliv na vznik nároku na invalidní důchod, ne však vliv na samotné hodnocení a posouzení zdravotního stavu. (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 11. 2005, č. j. 6 Ads 76/2004 – 68, přístupný na www.nssoud.cz). Stěžovatel utrpěl pracovní úraz dne 21. 1. 2010, tento úraz měl vliv na vznik nároku na invalidní důchod bez nutnosti podmínky splnění potřebné doby pojištění, pro vznik samotného nároku je však nezbytné splnit také podmínky v § 39a zákona č.

155/1995 Sb. a násl. Nejedná se tedy o okolnost hodnou zvláštního zřetele, kterou měla žalovaná vzít v úvahu při odejmutí invalidního důchodu z důvodu nesplnění podmínky poklesu pracovní schopnosti, tak jak tvrdí stěžovatel v kasační stížnosti.

Z výše uvedených důvodů Nejvyšší správní soud shledal kasační stížnost nedůvodnou a zamítl ji. Nejvyšší správní soud dodává, že zdravotní stav se hodnotí k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Znamená to tedy, že pokud dojde v budoucnu ke zhoršení zdravotního stavu stěžovatele, může si tento podat novou žádost o invalidní důchod, která bude posouzena na základě jeho aktuálního zdravotního stavu v době podání případné nové žádosti.

O náhradě nákladů řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1, 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení, které mu vznikly. Žalovanému správnímu orgánu, který by jinak měl právo na náhradu nákladů řízení, nelze náhradu nákladů řízení v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat.

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

V Brně dne 2. července 2014

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu