



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobkyně: **M. D.** zast. Mgr. Pavlem Chaloupkem, advokátem, se sídlem Karlovo nám. 14/292, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 16. 1. 2014, č. j. 4 Ad 17/2013 – 55,

t a k t o :

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 16. 1. 2014, č. j. 4 Ad 17/2013 – 55, **s e zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Rozhodnutím ze dne 6. 2. 2013, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 9. 11. 2012, kterým žalobkyni změnila dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), a podle čl. II bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhé stupně ve výši 4.745 Kč měsíčně, neboť dle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 18. 10. 2012 poklesla v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost o 60 %. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že v řízení o námitkách byl znovu posouzen zdravotní stav žalobkyně, přičemž bylo zjištěno, že žalobkyně trpí Fraserovým

syndromem, chronickou autoimunní thyreoiditis na substituci, astma bronchiale susp. (pouze podezření na astma), středně těžkou depresivní poruchou, chronickým polytopním vertebrogenním algickým syndromem a nikotinismem. Žalobkyně je podle posudku ze dne 24. 1. 2013 invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 60%. Za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII. (postižení oka, očních adnex, zraku), položce 4b (ztráta oka nebo vizu oka, ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku) 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.“), pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 – 50%. S ohledem na další projevy postižení spojených s Fraserovým syndromem byla stanovena míra poklesu na horní hranici, tj. na 50%; vzhledem k dalším postižením byla tato hodnota navýšena o 10% na celkovou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 60 %. Žalovaná vyjádřila přesvědčení, že zdravotní stav žalobkyně byl náležitě posouzen, když bylo určeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je genetické onemocnění – Fraserův syndrom. Její zdravotní stav byl přitom hodnocen z pracovního hlediska jako lehké až středně těžké postižení. Byly provedeny četné korekční operace za účelem zkvalitnění jejího života, tudíž je podle závěru lékaře České správy sociálního zabezpečení i vzhledem k dosaženému vzdělání žalobkyně schopna pracovat i jinak než fyzicky. Pracovně ji nejvíce omezuje poškození zraku, proto bylo její zdravotní postižení hodnoceno podle uvedené kapitoly. Další zdravotní potíže patřící do výše zmíněného syndromu jsou zohledněny zařazením jako středně těžké funkční postižení. Žalovaná uvedla, že žalobkyni byl přiznán od 1. 9. 1995 částečný invalidní důchod, který se od 1. 1. 2010 považuje za invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Posudkem o invaliditě ze dne 18. 10. 2012 však bylo zjištěno, že od 2. 6. 2012 míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 60%. Podle č. II bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., vznikl-li nárok na částečný invalidní důchod před 1. 1. 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2011 je zjištěna invalidita druhého stupně, náleží invalidní důchod v dosavadní výši, a je-li zjištěna invalidita třetího stupně, použije se při stanovení nové výše procentní výměry invalidního důchodu nejvýše koeficientu 2. Vzhledem k tomu, že žalobkyni vznikl nárok na částečný invalidní důchod od 1. 9. 1995, který se od 1. 1. 2010 považuje za invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, přičemž při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2012 byla zjištěna invalidita druhého stupně, náleží žalobkyni od 2. 6. 2012 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, tj. 4.745 Kč.

[2] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 2. 4. 2014, v níž vyjádřila nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu učiněným žalovanou, neboť byla přesvědčena, že míra poklesu její pracovní schopnosti činí nejméně 70 %, tudíž ji náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Poukazovala přitom na to, že od dětství trpí tzv. Fraserovým syndromem, což je velmi vzácné onemocnění, jež bylo popsáno přibližně jen u 150 pacientů. S věkem žalobkyni přibývají další potíže, bolesti a vyskytují se nové příznaky této choroby. V důsledku nemoci je poznamenána absencí pravé oční štěrbin, což způsobuje slepotu pravého oka, má též oslabený zrak oka levého,

pokračování

trpí častými záněty, např. chronickým zánětem štítné žlázy, přišla o většinu svých zubů, léčí se s depresemi, trpí skoliózou, bolestí chodidel a kloubů. Veškeré symptomy jsou podrobně popsány ve zprávě o genetickém vyšetření Fakultní nemocnice v Motole ze dne 22. 1. 2013, která se však podle názoru žalobkyně rozchází se závěry učiněnými žalovanou. Podle této zprávy je totiž postižení žalobkyně trvalé, znesnadňuje, až znemožňuje ji vykonávat určitá povolání. Žalobkyně byla přesvědčena, že na základě této zprávy lze dovodit, že míra poklesu její pracovní schopnosti činí nejméně 70% a že ji náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Žalobkyně proto navrhovala, aby soud napadené rozhodnutí a jemu předcházejí rozhodnutí ze dne 9. 11. 2012 zrušil.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila v podání ze dne 12. 4. 2013, v němž navrhovala provedení důkazu posudkem posudkové komise MPSV.

[4] Městský soud v Praze v řízení vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze, ze dne 13. 6. 2013, č. j. 2013/1501-PH. Posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u 33-leté absolventky gymnasia, která celoživotně vykonávala práci (stánkový prodej) za úlevových podmínek včetně významně zkrácené pracovní doby, o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vzniklý na základě vrozeného dědičného postižení nazvaného Fraserův syndrom, jenž se vyznačuje anomálním vývojem mnoha orgánů – očí včetně očních víček, ušních malformací, nevyvinutí pravé ledviny, pohlavních orgánů, patra dutiny ústní a zubů. Vícečetné postižení ortopedického charakteru se vyžádalo řadu chirurgických intervencí, kdy šlo především o odstranění srůstů prstů jak horních, tak dolních končetin. Vývojová porucha byla zjištěna i na páteři a kolenních kloubech. Operativně byly řešeny pohlavní a močové orgány, ačkoli přes provedenou plastickou operaci přetrvává únik moči s nutností používání inkontinenčních pomůcek. Dysplasie ledvin s popisovanou nedostatečností II. stupně je toho času bez známek patologie při laboratorním vyšetření. Za dominující postižení byla určena slepota pravého oka a porušení vidění, konkrétně porucha zorného pole, na oku levém. K tomu se přidává lehká nedoslýchavost po opakovaných zánětech. Největší dyskomfort je vyvolán symptomatikou při postižení krční páteře a lebky – žalobkyně trpí stále častějšími atakami bolestí hlavy se zvracením, které nereagují na medikamentózní léčbu. Tyto bolesti doprovází závratě, někdy i kolaps. Bolestivé je rovněž postižení aker dolních končetin a kolenních kloubů. Posudková komise dále popsala, že žalobkyně trpí intermitentními dechovými potížemi menšího rozsahu, jež jsou v rámci bronchiálního astmatu. Žalobkyně je dále v péči psychiatra pro chronickou depresi II. stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je podle posudkové komise zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, položka 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 (kam je zařazena ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí oka druhého), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o dalších 10 %, celkově tedy činí 60 %. Žalobkyni doporučila práci bez fyzické zátěže, nenáročnou na zrakové funkce, na pracovišti s možností dodržování režimových opatření včetně oblasti dotýkající se intimní sféry z důvodu močové inkontinence. Vzhledem k věku posuzované s intelektem absolventky gymnasia je podle posudkové komise možná rekvalifikace. Posudková komise se ztotožnila s posudky vypracovanými v průběhu správního řízení. Pro navýšení 10% bylo vzato v úvahu především vrozené postižení ortopedického charakteru (páteř, kolenní

klouby, kostra nohou i rukou – po opakovaných operacích), s udávaným narůstáním potíží, avšak v objektivním nálezů s patologií menšího než středního stupně, a stresová inkontinence moči I.-II. stupně. Postižení interního charakteru nemá podle komise větší posudkový dopad, vyžaduje však režimová opatření. Depresivní symptomatika žalobkyně je úspěšně léčebně zvládnuta.

[5] Přípisem ze dne 12. 7. 2013 žalobkyně se závěry posudkové komise nesouhlasila, protože je považovala za neobjektivní, neodpovídající závěrům odborných lékařů. Navrhovala proto, aby byl proveden znalecký posudek vypracovaný nezávislým znalcem.

[6] Městský soud v Praze poté vyžádal srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Ostravě, ze dne 15. 11. 2013, č. j. 2013/2777-OS, v němž tato posudková komise dospěla k týmž závěrům, jako posudková komise pražská. Uvedla, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, podmíněný především Fraserovým syndromem, nyní v klinickém obrazu s praktickou slepotou pravého oka, s postižením levého oka, tj. krátkozrakostí korigovanou brýlemi (zúžením zorného pole v nasálním horním kvadrantu levého), stavem po opakovaných operacích atypického rozštěpu obličeje a kolobomem pravého horního víčka, migrenózním stavem s nevolnostmi, vertebrogenními bolestmi a bolestmi kloubů, se středně těžkou depresivní poruchou. Za rozhodující příčinu posudková komise určila zrakové postižení uvedené v kapitole VII., položka 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 40-50 % stanovila horní hodnotu 50%. Posudková komise dále přihlíдела i k dalším zdravotním potížím, které žalobkyně pracovní omezují, a zvýšila procentní hodnocení o 10 % na celkových 60 %. Žalobkyně podle závěru posudkové komise není schopna práce vyžadující dobrou zrakovou ostrost obou očí, prostorové vidění, není schopna práce v noci, není schopna těžké fyzické práce s přetěžováním páteře, práce v nepříznivých povětrnostních podmínkách. S ohledem na ukončené středoškolské vzdělání s maturitou je žalobkyně schopna práce za výše uvedených omezení. Žádné další zdravotní postižení v rámci Fraserova syndromu v podobě lehké poruchy sluchu, migrény s těžkým průběhem, depresivního syndromu středně těžkého, endokrinologického postižení nebo prokázané omezení hybnosti páteře by samo o sobě při hodnocení nedosahovalo i s navýšením hodnoty 60 %. Posudková komise posoudila přitom všechny prokázané patologie z komplexu vrozených vývojových vad a za rozhodující pro pracovní zařazení žalobkyně považovala praktickou slepotu pravého oka se závažnější poruchou oka levého. Uvedla, že v zapůjčené zdravotní dokumentaci praktické lékařky nejsou lékařské nálezy prokazující aktuálně zhoršení zdravotního stavu.

[7] Městský soud v Praze, vycházející ze závěrů výše uvedených posudků, rozsudkem ze dne 16. 1. 2014, č. j. 4Ad 17/2013 – 55, žalobu jako nedůvodnou zamítl. Dospěl k závěru, že žalovaná rozhodla správně na základě dostatečně zjištěného skutkového stavu věci. Z podaných posudků bylo nepochybně zjištěno, o jaký stupeň invalidity v případě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně jde. Bylo zjištěno, že tato trpí komplexem zdravotních postižení v důsledku Fraserova syndromu a tyto zdravotní problémy byly zhodnoceny oběma posudkovými komisemi na základě lékařských zpráv z pracovišť odborných lékařů, u nichž se žalobkyně dlouhodobě léčí. Obě posudkové posudky se zabývaly všemi symptomy provázejícími její onemocnění, jak byly popsány zejm. ve zprávě o vyšetření na oddělení klinické genetiky FN Motol z 22. 1. 2013. V případě

pokračování

žalobkyně je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, avšak hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nesčítají. Posudkové komise proto správně určily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu, přičemž podle tohoto postižení stanovily procentní pokles pracovní schopnosti. V dané věci jako rozhodující příčinu určily zrakové postižení, čemuž odpovídalo posouzení tohoto postižení podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Soud neshledal důvod pro to, aby závěry posudkových komisí zpochybnil. Soud nevyhověl požadavku žalobkyně na vypracování znaleckého posudku, neboť jej považoval za nadbytečný. Její zdravotní stav byl totiž dostatečně posouzen posudkovými komisemi. Z doložených lékařských zpráv vyplývá, že nejzávažnějším postižením, kterým žalobkyně při postižení Fraserovým syndromem trpí, je postižení zrakové, které odpovídá postižení uvedenému v kapitole VII., položce 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti stanoveno na 40 až 50%, přičemž obě komise se přiklonily k horní hranici tohoto rozpětí. Pro další zdravotní postižení pak obě komise zvýšily procentní hodnotu o 10 % na celkových 60 % míry poklesu pracovní schopnosti. V tomto závěru neshledal soud žádné vybočení z postupu stanoveného vyhláškou č. 359/2009 Sb. Usoudil, že není přitom možné hodnotit samotný Fraserův syndrom jako zdravotní postižení, neboť je nezbytné vycházet z jeho jednotlivých projevů a jednotlivých zdravotních postižení, která je nutno vyhodnotit samostatně v tom smyslu, které z nich je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[8] Proti tomuto rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 16. 1. 2014, č.j. 4 Ad 17/2013–55, podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost ze dne 19. 2. 2013. V doplnění kasační stížnosti ze dne 9. 4. 2014 uvedla, že ji podává z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Vytýkala městskému soudu, že při svém rozhodování vycházel pouze z posudků posudkových komisí a nikoli z objektivních důkazů, které by objektivně vyhodnotily její zdravotní postižení. Zejm. mu vytýkala, že neprovedl důkaz znaleckým posudkem vypracovaným znaleckým ústavem v oboru zdravotnictví, aby tak mohlo být prokázáno její tvrzení, že splňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu třetího stupně. Posudky provedené městským soudem byly podle názoru stěžovatelky nepřesvědčivé. Posudkové komise totiž dostatečně nezvážily, že stěžovatelka trpí od dětství tzv. Fraserovým syndromem, který je velmi vzácný a jenž představuje vývojovou vadu vyznačující se celým souborem symptomů, které s rostoucím věkem přibývají a jejichž bolestivost narůstá. Poukazovala na to, že nevidí na pravé oko a že má oslabený zrak levého oka, že trpí chronickým zánětem štítné žlázy, častými záněty, že přišla o většinu zubů, léčí se s depresemi, trpí skoliózou, bolestí chodidel a kloubů. Ze zprávy FN v Motole o genetickém vyšetření ze dne 22. 1. 2013 podle stěžovatelky zřetelně vyplývá, že její postižení je trvalé, celoživotní, bez možnosti zlepšení a že ji toto postižení znesnadňuje až znemožňuje vykonávat zaměstnání, jakož i dojíždění do něj. Náleží ji proto invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Dále poukázala na to, že posudková komise hodnotila pouze postižení oka, ostatní problémy byly zahrnuty do navýšení o 10% podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Stěžovatelka však netrpí jen tímto syndromem, ale i středně těžkými chronickými depresemi, astmatem bronchiale a chronickým zánětem štítné žlázy. Byly proto přehlédnuty celkové dopady Fraserova syndromu a zbývajících komplexu postižení. Stěžovatelka vyslovila přesvědčení, že městský soud postupoval

nesprávně, pokud neprovedl důkaz v podobě znaleckého posudku vypracovaného znaleckým ústavem. Stěžovatelka proto navrhovala, aby Nejvyšší správní soud rozsudek městského soudu zrušil.

[9] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatelky nevyjádřila.

II. Posouzení kasační stížnosti

[10] Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byla účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek Městského soudu v Praze vzešel (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je včasná (ustanovení § 106 odst. 2 s. ř. s.) a přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[11] Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněného důvodu. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

[12] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené „nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.“

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

[14] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil tyto – pro posouzení věci podstatné – skutečnosti:

U stěžovatelky byly zjištěny ihned po narození vrozené vady, a to pravostranný kryptophtalmos, kolobom víčka vpravo, syndaktylie všech končetin, agenese (vrozené nevyvinutí) pravé ledviny (následně dg. bludná ledvina, která samovolně zanikla), agenese dělohy a pochvy, deformity páteře. Dne 25. 11. 1992 vydala Pražská správa sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“), územní pracoviště pro Prahu 10 rozhodnutí, jímž byla stěžovatelka uznána občankou se změněnou pracovní schopností podle § 21 odst. 1 zákona č. 1/1991 Sb., s odůvodněním, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, popřípadě přípravy k pracovnímu uplatnění, a to s platností do 18 let věku. V roce 1998 stěžovatelka absolvovala gymnázium a téhož roku ji byl přiznán částečný invalidní důchod podle § 44 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., neboť dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ji značně ztěžoval obecné životní podmínky.

pokračování

V letech 1998 až 2012 pracovala jako osoba samostatně výdělečně činná ve stánkovém prodeji, v pracovním úvazku 70 hodin měsíčně. Dne 23. 5. 2012 podala stěžovatelka žádost o posouzení zdravotního stavu a o změnu výše invalidního (dosud pobíraného částečného invalidního) důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

[15] Ke stěžovatelčině žádosti byl vypracován posudek lékařem PSSZ-LPS pro Prahu 10 ze dne 18. 10. 2012, č. j. LPS/2012/2321-P10_CSSZ, podle něhož stěžovatelka trpí amaurosou PO, OS hypertropií, Fraserovým syndromem, dysplastickou pravou ledvinou, rudimentem dělohy a vagíny, chronickou renální insuficiencí II. stupně, chronickou autoimunní thyreoiditis na substituci, astma bronchiale, středně těžkou depresivní poruchou, chronickým polytopním vertebrogenním algickým syndromem. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena amaurosa pravého oka. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena v horní hranici položky 4b kapitoly VII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., určené pro toto oční postižení, a to vzhledem k tíži zrakových potíží. Z důvodu ostatních diagnóz byla míra poklesu pracovní schopnosti navýšena o 10 %, na celkových 60 %. Následně bylo správním orgánem prvního stupně vydáno rozhodnutí o změně stupně stěžovatelčiny invalidity (viz. odstavec 1 tohoto rozsudku).

[16] K námitkám stěžovatelky, v nichž nesouhlasila se stanovením druhého stupně invalidity, byl žalovanou vyžádán posudek ČSSZ-Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 25. 1. 2013, č. j. LPS/2012/731-NR-PRH_CSSZ, který jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky určil genetické onemocnění – dědičné onemocnění pojmenované jako Fraserův syndrom projevující se anomálním vývojem různých tělesných orgánů. U stěžovatelky byla potvrzena amaurosa pravého oka, levé oko bylo postiženo zúžením zorného pole, dále byl zjištěn stav po opakovaných ortopedických operacích horních i dolních končetin pro syndaktylie, porucha vývoje chrupu, vývoje pohlavních orgánů, dysplastická pravá ledvina, chronická renální insuficience II. stupně. Zdravotní stav byl z pracovního hlediska hodnocen jako lehké až středně těžké postižení s tím, že stěžovatelku pracovní nejvíce omezuje poškození zraku, proto byl její zdravotní stav hodnocen podle této položky. Další zdravotní potíže patřící do Fraserova syndromu jsou zohledněny zařazením mezi středně těžká funkční postižení. Ostatní zdravotní problémy nepatřící do tohoto syndromu byly pak zohledněny navýšením horní procentní hranice u zvolené položky o 10 %. Závěrem bylo uvedeno, že u stěžovatelky nejde o těžké funkční postižení, když navíc četné korekční operace byly prováděny za účelem zkvalitnění života i schopnosti pracovat. S ohledem na absolvování maturity je stěžovatelka schopna pracovat. Stěžovatelce byl přiznán částečný invalidní důchod z mládí již v roce 1998, takže nemůže být řeč o tom, že by byla posuzována jako někdo zdravý, komu se zdravotní stav zhoršuje. Stěžovatelka naopak byla těžce postižené dítě, kterému společnost opakovanými korekčními operacemi umožnila zčásti normální život a studium. Bylo tudíž uzavřeno, že stěžovatelka byla do 31. 12. 2009 částečně invalidní podle § 44 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., s přihlédnutím k příloze č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., od 1. 1. 2010 do 1. 6. 2012 se u ní jednalo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, a od 2. 6. 2012 je invalidní pro invaliditu druhého stupně s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 60 %. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky byla podřazena pod kapitolu VII, položku 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009

Sb., kam jsou zařazena zdravotní postižení oční (postižení oka, očních adnex, zraku), položka 4b (ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku - vizus roven nebo horší než 6/60, 0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace nebo zraková ostrost s optimální korekcí snížena nejméně na 6/36 (0,16). Míra poklesu pracovní schopnosti činí 40 -50 %.

[17] Dále Nejvyšší správní soud poukazuje v této souvislosti na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 6. 2. 2013.

[18] Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění *„Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.“*

[19] Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, ve znění platném od 1. 1. 2010, se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[20] Podle ustanovení § 1 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. *„pokud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.“* K otázce posouzení poklesu pracovní schopnosti nutno ještě pro úplnost připomenout ustanovení § 2 téže vyhlášky, podle něhož (1) *Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. (2) U zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti. (3) Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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*

pokračování

stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[21] Nejvyšší správní soud si je vědom toho, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou – medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto 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. Proto Městský soud v Praze nepochybil, pokud si v řízení vyžádal posudek posudkové komise MPSV s pracovištěm v Praze a poté ještě srovnávací posudek posudkové komise MPSV v Ostravě. Nejvyšší správní soud však zatím nesdílí závěr městského soudu o úplnosti a přesvědčivosti těchto posudků, a to z následujících důvodů:

[22] Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), 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 též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem 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 lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Nejvyšší správní soud tedy zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud s ohledem na výše uvedené nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti (obdobně se Nejvyšší správní soud vyslovil např. ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).

[23] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové 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 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 (ustanovení § 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.

[24] Nejvyšší správní soud se neztotožňuje se závěrem městského soudu, že posudky Posudkových komisí MPSV v Praze a Ostravě (jejichž úplný – prakticky shodný - obsah je citován v části I. odůvodnění tohoto rozsudku) splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich proto za daného stavu věci bez dalšího vycházet. Nejvyšší správní soud především poukazuje na to, že stěžovatelka trpí velmi vzácným zdravotním postižením tzv. Fraserovým syndromem, jenž je charakterizován komplexem vrozených vývojových vad. Většina pacientů (stejně jako stěžovatelka), nemá sice v důsledku tohoto onemocnění postižený intelekt, ale je zatížena souborem těžkých znevýhodnění, projevujících se zjevnými chorobnými příznaky nejen na vzhledu člověka, ale i na jeho funkčních schopnostech, jak vyplývá zejm. z obsahu zprávy o genetickém vyšetření stěžovatelky. Jde o zcela atypické a zřídka se vyskytující onemocnění, jež zahrnuje řadu dílčích příznaků či projevů, což ostatně popisují v příslušných posudcích i obě posudkové komise, proto na ně Nejvyšší správní soud v tomto směru odkazuje. Nejvyšší správní soud si je rovněž vědom toho, že zdravotní postižení, jímž stěžovatelka trpí, tedy Fraserův syndrom, není zahrnuto mezi zdravotní postižení uvedená v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (zřejmě pro vzácnost jeho výskytu a malé procento v úvahu přicházejících posuzovaných osob). Nicméně je přesvědčen, že tato skutečnost, zejm. pro možný nepříznivý dopad pro posuzovaného z hlediska jeho nároku, nemůže vést posudkové orgány k postupu, který byl v daném případě zvolen při stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, tj. k výběru jen jednoho z mnoha projevů či příznaků diagnostikovaného komplexního onemocnění (byť toho patrně nejzávažnějšího), když podle názoru Nejvyššího správního soudu by měl být vzat v úvahu celkový funkční dopad komplexu všech poruch včetně jejich bolestivých projevů na pracovní schopnost stěžovatelky. Postup zvolený posudkovými orgány neodpovídá kritériím uvedeným v § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť obě komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky sice určily Fraserův syndrom, (nejen tedy samotnou slepotu pravého oka s porušením vizu na oku levém) a právě dopad tohoto komplexního onemocnění měl být vzat za základ úvah o procentuelní ztrátě pracovní schopnosti stěžovatelky. Pokud Fraserův syndrom není jako samostatné zdravotní postižení uveden v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., měla posudková komise zvažovat postup uvedený v § 1 odst. 2 citované vyhlášky, podle něhož za takové situace se procentní míra poklesu pracovní schopnosti stanoví podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. K takovéto posudkově medicínské úvaze nemá soud dostatek potřebné odborné znalosti, a je tudíž k ní povolána právě jen posudková komise MPSV.

[25] Nejvyšší správní soud v této souvislosti poukazuje dále na to, že již v posudku ze dne 13. 6. 2013 bylo konstatováno, že kromě slepoty pravého oka a poruchy vidění na oku

pokračování

levém představuje největší dyskomfort u stěžovatelky postižení krční páteře a lebky projevující se ataky bolestí hlavy se zvracením, které nereagují na medikamentózní léčbu, přičemž bolesti jsou doprovázeny závratěmi, někdy i kolapsem; bolestivé je též onemocnění aker dolních končetin (po celkem asi 20 operacích) a také kloubů. Tyto bolesti hlavy jsou dle posudku ze dne 15. 11. 2013 rovněž závažné s výrazným dopadem na pracovní schopnost stěžovatelky, ale při samostatném hodnocení jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by nedosahovaly 60 % míry poklesu pracovní schopnosti, které jsou u stěžovatelky přisuzovány poruše vidění. Sama tato skutečnost nasvědčuje tomu, že v případě komplexu několika velmi závažných projevů jedinečného komplexního onemocnění, jímž stěžovatelka trpí, z nichž každý způsobuje výraznou ztrátu pracovní schopnosti, nelze z tohoto komplexu vytrhávat jednotlivé dílčí poruchy a posudkově je samostatně vyhodnotit a pro všechna další přidat k výsledné hodnotě 10 % zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Takové zvýšení přichází u stěžovatelky v úvahu pro další onemocnění, jež nespádají pod diagnózu Fraserova syndromu, který je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[26] Nejvyšší správní soud tedy v odůvodnění obou posudků posudkových komisí zcela postrádá vyjádření právě k závažnosti tohoto Fraserova syndromu jako celku. Nelze přitom přehlédnout závěr již opakovaně zmiňované zprávy o genetickém vyšetření stěžovatelky, podle něhož jde o onemocnění trvalé, bez možnosti zlepšení, znesnadňující až znemožňující stěžovatelce výkon zaměstnání. Nejvyšší správní soud v tomto směru odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 8. 2009, č. j. 4 Ads 84/2009 - 44, který ve vztahu k obdobné předcházející právní úpravě uvedl, že „*neshoduje-li se posudkovou komisí zjištěné rozhodující zdravotní postižení se zdravotními postiženími uvedenými v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., je povinností posudkové komise využít postupu předvídaného v § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a stanovit zdravotní postižení uvedené v této příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Tato povinnost klade zvýšené nároky na posudkovou komisi při odůvodnění jejího zhodnocení, tj. povinnosti vysvětlit, z jakého důvodu hodnotí posudková komise zdravotní postižení podle zvolené položky přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., proč je zvolené zdravotní postižení funkčním dopadem nejvíce srovnatelné se zjištěným rozhodujícím zdravotním postižením, příp. je-li zvolené zdravotní postižení v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. členěno do více stupňů postižení, z jakého důvodu zvolila tento stupeň a nezvolila ostatní stupně postižení. Odůvodnění zhodnocení musí být natolik srozumitelné, úplné a přesvědčivé, aby soud mohl z posudku posudkové komise převzít závěry o tom, proč posudková komise hodnotila zdravotní postižení právě podle tohoto zdravotního postižení uvedeného v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Vzniknou-li soudu při přezkumném řízení pochybnosti o správnosti podřazení zdravotního postižení a soud nemá možnost z posudku zjistit důvody, pro které posudková komise hodnotila zjištěné rozhodující zdravotní postižení podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., které je funkčním dopadem nejvíce srovnatelné, není posudek schopen dostát požadavkům úplnosti a přesvědčivosti. Posudek v takovémto rozsahu poté nemůže být stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu a je nutné v tomto směru vyžádat jeho doplnění.*“

[27] Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že posouzení stěžovatelčina zdravotního stavu a jeho dopadu na pracovní schopnost, uvedeného v posudcích posudkových komisí ze dne 13. 6. 2013 a ze dne 15. 11. 2013, které vzal Městský soud v Praze za podklad svého rozhodnutí, nelze dosud považovat za zcela úplné a

přesvědčivé, a to ve vztahu ke zjištěnému rozhodujícímu zdravotnímu postižení stěžovatelky posudkovou komisí a jeho podřazení pod zdravotní postižení uvedené v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Neúplné posouzení rozsahu zdravotního postižení, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 6. 2. 2013, považuje Nejvyšší správní soud za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity druhého či třetího stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., jako základního předpokladu pro vznik nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá, tj. invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Za této situace považuje Nejvyšší správní soud podanou kasační stížnost za důvodnou ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a proto napadený rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

[28] V dalším řízení bude třeba, aby Městský soud v Praze vyžádal od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Praze, doplňující posudek. V doplňujícím posudku se posudková komise musí podrobně zabývat Fraserovým syndromem jako komplexním onemocněním, jež se projevuje řadou velmi závažných dílčích symptomů a které musí jako celek náležitě posoudit s ohledem na jeho dopad na míru pracovní schopnosti stěžovatelky, a to případně i za pomoci ustanovení § 1 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[29] Po doplnění posudku městský soud uváží, zda provedené dokazování je dostačující pro úvahu o souladu napadeného rozhodnutí žalované se zákonem, a zváží eventuálně i možnost stěžovatelkou navrhaného doplnění dokazování posudkem znalce (znaleckého kolektivu) z oboru posudkového lékařství, s možností přibrání znalce specialisty z oboru medicíny, kam spadá léčba dominantního postižení stěžovatelky.

[30] Tímto právním názorem Nejvyššího správního soudu je krajský soud podle § 110 odst. 4 s. ř. s. vázán. O náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti stěžovatelky rozhodne podle § 110 odst. 3 s. ř. s. v novém rozhodnutí ve věci krajský soud.

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

V Brně dne 27. června 2014

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu