



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Lenky Kaniové a soudkyň JUDr. Marie Žiškové a Mgr. Jany Brothánkové v právní věci žalobkyně **E. B.**, zastoupené JUDr. Ivanem Jordákem, advokátem se sídlem Na Obci 446, Předměřice nad Labem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 7. 2011, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové - pobočky v Pardubicích ze dne 23. 4. 2014, č. j. 52 Ad 52/2011 – 213,

**t a k t o :**

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové - pobočky v Pardubicích ze dne 23. 4. 2014, č. j. 52 Ad 52/2011 – 213, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

### O d ů v o d n ě n í :

#### I. Vymezení věci

[1] Žalobkyně se žádostí ze dne 12. 4. 2011 domáhala zvýšení invalidního důchodu (ze stavu, kdy jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně) z důvodu podstatného zhoršení zdravotního stavu. Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 30. 5. 2011, č. j. X, zamítla žádost s odkazem na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí ze dne 16. 5. 2011. Konstatovala, že žalobkyně nesplňuje podmínky stanovené v § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Námitky žalobkyně proti tomuto rozhodnutí zamítla Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové

rozhodnutím ze dne 11. 7. 2011, č. j. X. S odvoláním na posudek o invaliditě zpracovaný lékařskou posudkovou službou České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 6. 2011 žalovaná potvrdila závěry výše uvedeného rozhodnutí.

[2] Žalobkyně ve správním řízení poukazovala na skutečnost, že v roce 2000 prodělala strumektomii (chirurgické odstranění štítné žlázy) a že v důsledku pochybení lékařů při uvedeném zákroku trpí jednak pooperační hypotyreózou, jednak těžkou hypoparatyreózou (zcela jí chybí příštítná tělíska, což se projevuje nedostatkem hormonu zvaného parathormon). Jako další komplikace se u ní objevila nefrolitiáza, kalcifikace (zvápenatění) v částech mozku a omezení hybnosti páteře. Uváděla, že trpí silnými bolestmi hlavy, silnou únavou téměř po celý den, křečemi, brněním rukou a nohou a psychickými potížemi. Namítala, že dle jejího ošetřujícího lékaře MUDr. J. Č. je její stav vážný a trvalý, nedovoluje větší fyzické zatížení a návrat pracovní schopnosti není pravděpodobný.

[3] Žalovaná dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně činí 35 %. Za nejzávažnější onemocnění žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti však nepovažovala onemocnění štítné žlázy a příštítných tělísek, ale onemocnění krční páteře. Tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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).

[4] Žalobkyně následně podala ke krajskému soudu žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 7. 2011. Krajský soud v řízení o této žalobě provedl důkaz několika vyžádanými posudky (respektive revizními posudky) Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „PK MPSV“), načež žalobu zamítl v záhlaví specifikovaným rozsudkem. Proti uvedenému rozsudku nyní brojí žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) kasační stížností.

## II. Shrnutí odůvodnění napadeného rozsudku krajského soudu

[5] Krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku konstatoval, že k posouzení otázky, která je mezi účastníky řízení sporná, není příslušný soud, ale PK MPSV. Za tímto účelem provedl důkaz posudkem PK MPSV, pracoviště v Hradci Králové ze dne 7. 12. 2011. Z něj vzal za prokázané, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činila 30 % (tedy ještě méně, než plynulo z lékařských posudků zpracovaných v rámci správního řízení, přičemž za rozhodující zdravotní postižení žalobkyně považovala PK MPSV pooperační hypoparatyreózu.). Tento závěr byl dle krajského soudu potvrzen rovněž revizními posudky, jejichž zpracování si postupně vyžádal od několika dalších pracovišť PK MPSV. Soud v rozsudku dále obsáhle citoval z posudku zpracovaného PK MPSV v Ústí nad Labem ze dne 5. 11. 2013 a z doplňujícího posudku téže posudkové komise ze dne 6. 2. 2014. Podle soudu další lékařské zprávy, které žalobkyně předložila (ze dne 26. 11. 2013), potvrzují to, co uvádí zmíněné posudky, tedy že se jedná o těžké funkční

onemocnění, které však nepůsobí těžkou poruchu některého z cílových orgánů. Žalobkyní navrhovaný znalecký posudek soud „vzhledem ke shodnosti a přesvědčivosti“ všech posudků PK MPSV neprovedl; odkázal přitom na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 – 48.

### III. Shrnutí argumentace obsažené v kasační stížnosti

[6] Stěžovatelka předně namítla, že správní orgán a následně i krajský soud nesprávně aplikovaly přílohu vyhlášky o posuzování invalidity. Za situace, kdy zdravotní postižení, které je příčinou zdravotních problémů stěžovatelky, není uvedeno v této příloze, bylo třeba použít pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti postižení, které je funkčním dopadem nejbližše srovnatelné. To se ale nestalo. Použito bylo postižení, které sice pojednává o poruše žláz s vnitřní sekrecí, avšak svým funkčním dopadem není vůbec srovnatelné s postižením stěžovatelky. Zdravotní stav stěžovatelky nebyl posuzován (v rozporu s důkazy, které v řízení před soudem navrhovala) jako těžká pooperační hypoparatyreóza, ale pouze jako střední hypoparatyreóza, což je diagnóza toliko pro poruchy jiných žláz s vnitřní sekrecí. Stěžovatelka však nemůže mít poruchu žláz s vnitřní sekrecí, protože tyto žlázy nemá porušené či nedostatečné, ale nemá je vůbec.

[7] Stěžovatelka dále namítla, že krajský soud sice provedl jí navržené důkazy, kterými prokazovala nesprávnost rozhodnutí správního orgánu, ale v rozsudku je nikterak dále nehodnotil a nevyvodil z nich žádné skutkové závěry. Stěžovatelka si je vědoma, že soud nepřezkoumává odborné závěry posudků lékařských komisí, nicméně v řízení před krajským soudem poukazovala na zřejmé nesprávnosti těchto posudků. Krajský soud na tyto námitky nijak nereagoval a jako jediné relevantní důkazy vzal v úvahu nálezy posudkových komisí. S odkazem na skutečnost, že tyto posudkové komise dospěly k téměř shodným závěrům, odmítl provést důkaz znaleckým posudkem navrženým stěžovatelkou a odmítl verifikovat tyto nálezy posudkových komisí jinými provedenými důkazy. Posudkové komise například v rozporu se zprávami ošetřujících lékařů (předložených krajskému soudu jako důkaz) konstatují, že stěžovatelka je po operaci štítné žlázy posuzována dlouhodobě dobře a při zavedení substituční terapie je stav jejího onemocnění kompenzovaný.

[8] Stěžovatelka rovněž namítá, že je v rozporu se zásadou rovnosti účastníků stav, kdy je přezkoumáváno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení a jako důkaz pro posouzení správnosti tohoto rozhodnutí slouží jiné rozhodnutí téhož subjektu. Stěžovatelka dle svých slov v řízení před krajským soudem poukazovala také na některé nepřijatelné postupy komisí při přezkoumávání jejího zdravotního stavu, které nesvědčily o jejich nestrannosti. Posudková komise je jako orgán státu ve svém rozhodování vedena snahou státu co nejvíce na důchodech ušetřit, jak se děje i v jiných případech posuzování stupně invalidity.

[9] Krajský soud dle stěžovatelky nevzal v potaz ani specifickou a odbornou náročnost tohoto případu, na kterou upozorňovala stěžovatelka i specialisté v předložených lékařských zprávách. Onemocnění stěžovatelky je v České republice naprosto ojedinělé a není ani uvedeno v příloze vyhlášky o invaliditě. Například MUDr. L. S. konstatoval, že

pro správné posouzení zdravotního stavu stěžovatelky bude nezbytné vyjádření soudního znalce v endokrinologickém oboru. Stěžovatelka proto navrhla provést důkaz znaleckým posudkem Endokrinologického ústavu v Praze, který by opravdu nezávisle a odborně zhodnotil vliv jejího zdravotního stavu na její pracovní schopnost. Krajský soud však tento návrh pominul, čímž soudní řízení zatížil vadou, která vedla k nesprávnému rozhodnutí o věci.

[10] Žalovaný nevyužil možnosti vyjádřit se ke kasační stížnosti.

#### IV. Právní hodnocení Nejvyššího správního soudu

[11] Kasační stížnost je důvodná.

[12] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 % a nejvíce o 49 %, o invaliditu druhého stupně v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 % a nejvíce o 69 %, o invaliditu třetího stupně při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

[13] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.

[14] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., 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 posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), a v případě potřeby může provést také jiné důkazy, například uložit zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství.

[15] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, z poslední doby např. rozsudky ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012 - 24 a ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[16] 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 o posuzování invalidity), 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 uvedené vyhlášky, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky.

[17] V nyní posuzovaném případě stěžovatelka zpochybňuje předně samotnou skutečnost, že klíčovými důkazy, z nichž krajský soud při svém rozhodování vycházel, byly posudky zpracované PK MPSV, což považuje za porušení zásady rovnosti účastníků řízení. Jak však plyne z výše shrnuté judikatury Nejvyššího správního soudu, tato skutečnost sama o sobě nezakládá nezákonnost rozhodnutí krajského soudu. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by však měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[18] Stěžovatelka dále namítá, že v řízení před krajským soudem poukazovala na zřejmé nesprávnosti posudků PK MPSV, že krajský soud na tyto námitky nijak nereagoval a že

bez řádného odůvodnění odmítl provést důkaz znaleckým posudkem navrženým stěžovatelkou.

[19] Krajský soud si postupně nechal zpracovat posudky PK MPSV ČR, pracoviště v Hradci Králové (posudek ze dne 7. 12. 2011), PK MPSV v Brně (ze dne 1. 2. 2012, jeho doplněk ze dne 30. 3. 2012), PK MPSV v Praze (ze dne 26. 6. 2012, jeho doplněk ze dne 23. 10. 2012), PK MPSV v Ostravě (ze dne 20. 3. 2013), a konečně také posudek PK MPSV v Ústí nad Labem (ze dne 5. 11. 2013, doplněk ze dne 6. 2. 2014).

[20] Posudkové komise v posudcích vyžádaných krajským soudem shodně dovodily, že posudkové zhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky provedené v rámci správního řízení představovalo tzv. posudkový omyl, neboť nebylo objektivně zjištěno závažné postižení páteře. Za zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti stěžovatelky, označily posudkové komise pooperační hypoparatyreózu, kterou podřadily pod zdravotní postižení uvedená v kapitole IV, položce 3, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. pod postižení označená vyhláškou jako hypoparatyreóza - středně těžké funkční postižení). Procentuální míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je ve vyhlášce stanovena v rozmezí 15-20 %, PK MPSV vycházely z horní hranice (20 %), kterou ještě navýšily o deset procentních bodů (v souladu s § 3 bodem 2 vyhlášky). Posudkové komise tak dovodily, že celková míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky je 30 % a její nepříznivý zdravotní stav již neodpovídá žádnému stupni invalidity.

[21] Stěžovatelka v řízení před krajským soudem (a stejně tak už i ve správním řízení) namítala, že její onemocnění je natolik specifické, že na něj vyhláška o posuzování invalidity výslovně nepamatuje. Uváděla, že jejím nejzávažnějším onemocněním je těžká pooperační hypoparatyreóza, což vede k tomu, že jí musí být podávány vysoké dávky vitamínu D a preparáty s vápníkem. Podrobně popisovala jednotlivé projevy svých zdravotních potíží a dokládala je lékařskými zprávami - k žalobě přiloženým lékařským zprávám MUDr. J. Č. ze dne 14. 1. 2009, 8. 7. 2011 a 15. 8. 2011, MUDr. L. S. ze dne 3. 12. 2010, 3. 3. 2011 a 20. 7. 2011, lékařskou zprávou MUDr. H. S. ze dne 15. 7. 2010, e-mailovou zprávou MUDr. S. ze dne 5. 9. 2011. V průběhu soudního řízení podrobně reagovala na jednotlivé posudky postupně vyžadované krajským soudem a dokládala další (aktuální) zprávy uvedených lékařů. Argumentovala, že její zdravotní poškození spočívající v úplné absenci příštítných tělísek v uvedené vyhlášce chybí, což jí údajně sdělila také posudková lékařka (zřejmě míněno posudková lékařka, která stěžovatelku vyšetřovala v rámci správního řízení) jako důvod, proč toto poškození zdraví nelze vzít jako výchozí pro stanovení stupně invalidity. Podle stěžovatelky tak měl být zvolen postup podle § 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity (které stanoví, že 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). Navrhovala také provedení důkazu znaleckým posudkem lékaře endokrinologa.

[22] Nejvyšší správní soud přisvědčuje stěžovateli, že z odůvodnění napadeného rozsudku nelze vyčíst, na základě jakých úvah krajský soud shledal uvedené žalobní

námítky nedůvodné. Z těchto důvodů je nutné považovat rozsudek za nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů, ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

[23] Krajský soud se totiž v odůvodnění napadeného rozsudku omezil na konstatování, že posudkové komise dospěly ke shodným závěrům a na citace z posudků PK MPSV v Ústí nad Labem. Podle posudku ze dne 5. 11. 2013 se u stěžovatelky jedná o „*těžkou hypoparathyreosu, která vyplývá ze ztráty činnosti příštítných tělísek, ale její funkční dopad nelze hodnotit při zavedené substituční terapii jako těžký, neboť nebyla prokázána těžká porucha funkce žádného z cílových orgánů. Stav tak při substituční terapii odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení zcela v korelaci s kap. IV pol. 3 b) pl. posudkových kritérií, kde se dlouhodobě zcela nedaří k normě korigovat laboratorní nález, a kde se u posuzované vyskytuje brnění končetin, pohotovost ke křečím a intermitentní křeče, bez dokumentovaných recidiv laryngospasmů nebo bronchiálních spasmů. Současně je přítomna snížená adaptabilita v zátěžových situacích. Stav po operaci štítné žlázy byl posuzován jako pooperační hypothyreosa, dlouhodobě dobře kompenzována při zavedené substituční terapii. Zdravotní postižení krční páteře nebylo u posuzované neurologem shledáno jako závažné, nebylo shledáno omezení statodynamické funkce páteře ani doprovodná míšní či kořenová symptomatologie a onemocnění tak bylo posudkově nutno hodnotit jako lehké funkční postižení. Hypertenze byla pod medikamentosní kontrolou, bez průkazu sekundárních orgánových projevů. Kardiopulmonálně byla kompenzována.*“ Obdobně uvádí PK MPSV v doplnění uvedeného posudku ze dne 6. 2. 2014, že celkově lze u stěžovatelky „*konstatovat těžkou hypoparathyreosu, která vyplývá z 13 let trvající pooperační ztráty příštítných tělísek a tím i ztráty jejich funkce. Tato ztráta musí být kompenzována substituční terapií, zejména preparáty vápníku a vitamínu D. Kompenzace stavu je u posuzované hraniční s intermitentními výkyvy v laboratorním nálezu, z čehož resultují stavy brnění končetin a občasných křečí, bolestí hlavy a psychické rozlady a celkově snížená adaptabilita v zátěžových situacích. U posuzované však nebylo prokázáno těžké funkční postižení žádného z cílových orgánů – tj. nebyla prokázána závažná neurologická symptomatologie, závažná porucha ledvinových funkcí, závažná porucha kardiovaskulárního ani pohybového aparátu, očí nebo kůže. Pro udávané psychické potíže byla posuzovaná vyšetřena psychiatricky v 8/2011. Provedeným psychiatrickým vyšetřením však rovněž nebylo prokázáno psychické onemocnění závažného charakteru, ale neurasthenický syndrom.*“

[24] Dále krajský soud pouze uvedl, že lékařské zprávy, které stěžovatelka soudu předložila (ze dne 26. 11. 2013), potvrzují to, co uvádí i zmíněné posudky, tj. že se jedná o těžké funkční onemocnění, avšak nebyla prokázána těžká porucha žádného z cílových orgánů. Vůbec se tak nevyjádřil k lékařským zprávám, které stěžovatelka přiložila již k žalobě. Odkaz na posudky PK MPSV a uvedené citace z těchto posudků lze stěží považovat za vypořádání se s těmito důkazy a se související argumentací stěžovatelky uplatněnou v žalobě.

[25] Například z lékařských zpráv MUDr. Č., pořízených na základě endokrinologických vyšetření, totiž plyne, že stěžovatelka má těžkou hypoparathyreózu a že uvedený specialista u stěžovatelky vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu „*nepovažuje návrat pracovní schopnosti za reálný*“. Stav je dle něj již trvalý, protože ke kompenzaci je dostupný jen vitamín D a jeho deriváty (nikoliv parathormon). Stav nemocné dle něj nedovoluje větší fyzické zatížení. Rovněž ve vyjádření MUDr. S. se uvádí, že pooperační

hypoparatyreóza je u stěžovatelky obtížně zvládnutelná, jedná se o těžkou nemoc trvalého charakteru a nejde očekávat návrat k pracovní schopnosti. Pro správné posouzení stěžovatelčina zdravotního stavu tak bude dle uvedeného vyjádření nutné posouzení znalce v endokrinologickém oboru. Ostatně i v samotných posudcích PK MPSV se uvádí, že stěžovatelka trpí těžkou hypoparatyreózou a že kompenzace stavu způsobeného úplnou pooperační ztrátou příštítných tělísek je u stěžovatelky „hraniční“. Přesto posudkové komise podřazují její zdravotní postižení pod kapitolu IV, položku 3, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, u něž je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 15-20 % (tedy stěžovatelka by neměla mít nárok ani na invalidní důchod prvního stupně). PK MPSV v Ústí nad Labem se zároveň ve svém posudku výslovně ztotožnila se sdělením „erudovaného endokrinologa“ MUDr. S., že pro správné posouzení zdravotního stavu stěžovatelky bude nutné vyjádření soudního znalce v oboru endokrinologie.

[26] Pro Nejvyšší správní soud je navíc jen těžko pochopitelný postup krajského soudu, který opakovaně vyžadoval stále další revizní posudky PK MPSV (v důsledky čehož soudní řízení před krajským soudem trvalo téměř dva a půl roku), aby nakonec „šmahem“ odbyl výše uvedené žalobní námitky odkazem na „shodnost a přesvědčivost všech posudků PK MPSV“ a bez dalšího převzal jejich závěry o zdravotním stavu stěžovatelky.

[27] Lze tedy shrnout, že napadený rozsudek je nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů, pročez je nutné jej zrušit a věc vrátit krajskému soudu k dalšímu řízení. K tomuto závěru nicméně považuje Nejvyšší správní soud za nutné dodat následující. Nelze přehlédnout, že žalovaná považovala za nejzávažnější onemocnění stěžovatelky s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti onemocnění krční páteře, nikoliv onemocnění štítné žlázy a příštítných tělísek. Oproti tomu PK MPSV v posudcích vyžádaných krajským soudem konstatovaly, že posudkové zhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky provedené v rámci správního řízení představovalo tzv. posudkový omyl; za zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti stěžovatelky, označily posudkové komise pooperační hypoparatyreózu. Z daného skutkového závěru ministerských posudkových komisí vycházel rovněž krajský soud a nezpochybňuje jej ani stěžovatelka (která pouze nesouhlasí s vyhodnocením významu dopadu tohoto onemocnění na pokles její pracovní schopnosti). Skutkový stav, který vzal za základ svého rozsudku krajský soud, se tak výrazně liší od skutkového stavu, z něž vycházela žalovaná a jehož správnost měl soud posoudit.

[28] Přitom sice platí, že dle § 77 odst. 2 s. ř. s. (v souladu se zásadou plné jurisdikce) je soud oprávněn zopakovat nebo doplnit důkazy provedené správním orgánem a následně si posoudit skutkový stav na základě vlastního hodnocení. Zároveň je však třeba hledat rozumnou rovnováhu mezi naplněním zásady plné jurisdikce a skutečností, že správní soudnictví má nadále převážně kasační charakter a správní soud by neměl zcela nahrazovat činnost správního orgánu. Jinak by došlo k setření hranice mezi činnostmi soudů a moci výkonnou a v důsledku toho k nepřipustnému narušení dělby moci. Ostatně § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. jako jeden z důvodů pro zrušení správního rozhodnutí stanoví, že skutkový stav, který vzal správní orgán za základ napadeného rozhodnutí, vyžaduje rozsáhlé nebo zásadní doplnění. Uvedené pravidlo, které platí obecně pro řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu, je bezpochyby namístě aplikovat rovněž v řízení o žalobě proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ve věci invalidního důchodu. A to i



navzdory jistým specifickým daného řízení plynoucím ze skutečnosti, že si soud v tomto řízení za účelem posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení vyžaduje posudky od PK MPSV. Pokud tedy soud vezme za prokázané, že v rámci správního řízení došlo k posudkovému omylu a že za zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti účastníka řízení, je třeba považovat odlišné zdravotní postižení, než které hodnotil posudkový lékař ve správním řízení, zásadně by mělo jít o důvod ke zrušení napadeného rozhodnutí a k vrácení věci správnímu orgánu k dalšímu řízení. Obzvláště v případě, kdy panuje spor o vyhodnocení významu dopadu tohoto odlišného zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti účastníka. Soud by neměl vést vlastní rozsáhlé dokazování za účelem posouzení dané otázky, neboť by se *de facto* dostával do pozice nalézacího orgánu.

### V. Závěr a náklady řízení

[29] Z výše uvedených důvodů Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V tomto řízení je krajský soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu, který byl vysloven v odůvodnění tohoto rozsudku.

[30] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodne krajský soud v novém rozhodnutí (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

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

V Brně dne 25. června 2014

JUDr. Lenka Kaniová  
předsedkyně senátu