



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Radana Malíka a soudců JUDr. Petra Mikeše, Ph.D., a JUDr. Miloslava Výborného v právní věci žalobce: **V. B.**, zast. Mgr. Jaroslavem Homolkou, advokátem se sídlem Palackého 5001/1, Jihlava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 7. 2013, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 31. 3. 2014, č. j. 22 Ad 39/2013 – 73,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovenému zástupci Mgr. Jaroslavu Homolkovi, advokátovi se sídlem Palackého 5001/1, Jihlava, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši **1 300 Kč**, která je splatná do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

[1] Žalovaná rozhodnutím ze dne 4. 4. 2013, č. j. X, odňala žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) ode dne 16. 5. 2013 invalidní důchod. Odůvodnila jej tím, že žalobce není podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Třebíč nadále invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobého

nepríznivého zdravotního stavu pouze o 20 %. Následné námitky žalobce žalovaná zamítla rozhodnutím citovaným v záhlaví tohoto rozsudku.

[2] Žalobce jej napadl u Krajského soudu v Brně (dále jen „krajský soud“). Namítl, že rozhodnutí se zakládá na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu, respektive na chybném posouzení zdravotního stavu. Podotkl také, že hrozí zhoršení jeho zdravotních obtíží, zejména (další) deformace páteře a riziko poškození jater a dalších orgánů z důvodů užívání léků. Dále uvedl, že z objektivních důvodů není schopen vykonávat denně pracovní činnost a je přesvědčen, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla stanovena chybně. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce 8 kapitoly VI přílohy vyhlášky 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). Nevzal v potaz zhoršení jeho zdravotního stavu, prodělanou cévní mozkovou příhodu a potenciálně navazující poškození mozkových struktur, parestzie, opakující se poruchy hybnosti, citlivosti pravostranných končetin, bolesti hlavy, nevolnost, zvracení, slabost, deprese apod. Žalobce upozornil také na riziko epileptického záchvatu; EEG potvrdilo epileptické ložisko v levé mozkové hemisféře. Proto navrhl, aby jeho zdravotní stav byl nezávisle přezkoumán, napadené rozhodnutí zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu rozhodnutí.

[3] Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí a zamítnutí žaloby, nedojde-li k odlišnému posouzení zdravotního stavu.

[4] Krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Nejprve uvedl, že v dané věci se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepřítelným zdravotním stavem a rozhodnutí soudu tak závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Nicméně i jejich posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejním. Komise se musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod. Je nutné, aby posudek obsahoval náležité zdůvodnění posudkového závěru tak, aby byl přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plně invalidity závisí především.

[5] Vycházejí z těchto úvah krajský soud dovodil, že v dané věci není důvodu o závěrech posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) pochybovat. Vypracovaný posudek byl věcně správný, dostatečně, logicky a srozumitelně odůvodněný. Posudková komise přesvědčivým a podrobným způsobem vyhodnotila a zdůvodnila intenzitu rozhodujícího zdravotního postižení (bolestivý

pokračování

syndrom páteře po úraze a operaci páteře, který byl hodnocen lehkým funkčním postižením). Posouzením vývoje zdravotního postižení navíc naznačila, že jeho závažnost neodpovídala žádnému stupni invalidity již v minulosti. Krajský soud dále zdůraznil, že všechny posudky (tj. i posudky vypracované pro účely předcházejícího řízení vedeného před žalovanou) hodnotily pokles míry pracovní schopnosti žalobce shodně 20 %.

[6] Proti rozsudku krajského soudu žalobce (dále jen „stěžovatel“) brojí kasační stížností.

II. Obsah kasační stížnosti, vyjádření žalované

[7] Stěžovatel namítl, že posudková komise nesprávně hodnotila jeho zdravotní stav a že rozsudek krajského soudu je tedy postaven na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu. Své tvrzení odůvodnil shodně jako v žalobě směřující proti rozhodnutí žalované; nad jeho rámec uvedl, že mu lékaři diagnostikovali polyglobulii. Dovedl naplnění důvodů k podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s.

[8] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

III. Právní hodnocení Nejvyššího správního soudu

[9] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že byla podána včas, směřuje proti rozhodnutí, proti němuž je podání kasační stížnosti přípustné, a že stěžovatel je ve smyslu § 105 odst. 2 s. ř. s. řádně zastoupen advokátem. Poté přistoupil k přezkumu rozsudku krajského soudu v rozsahu kasační stížnosti a v rámci uplatněných důvodů. Ověřil také, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[10] Stěžovatel se dovolává důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Podle prvního z těchto ustanovení lze kasační stížnost podat pro tvrzenou nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Podle druhého tak lze učinit pro tvrzené vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost. Podle setrvalé judikatury Nejvyššího správního soudu je však neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem jinou vadou řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, z novější judikatury např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 10. 2011, č. j. 6 Ads 114/2011 – 45, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, a ze dne 12. 6. 2014, č. j. 9 Ads 9/2014 – 23).

[11] Nejvyšší správní soud nicméně není formálním označením kasačních důvodů vázán. Proto napadený rozsudek přezkoumal v mezích kasačního důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a v rozsahu kasační stížnosti podle § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. Poté dospěl k závěru, že kasační stížnost není 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 %. V dané věci však byl pokles pracovní schopnosti hodnocen 20 %, stěžovatel tedy nebyl invalidní. Tomuto závěru odporuje stěžovatel, neboť tvrdí, že jeho zdravotní stav je vážný a nebyl zjištěn správně.

[13] Jak uvedl i krajský soud, který zjevně vycházel ze setrvalé judikatury Nejvyššího správního soudu, posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity 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 § 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. Ty jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. 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 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.

[14] 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 ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý. Je nezbytné, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozhodujícího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se přitom 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 o posuzování invalidity. Zdravotní

pokračování

postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k uvedené vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí (k tzv. testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku srovnaj setrvalou judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 25/2013 - 26).

[15] Krajský soud dovodil, že posudek v této věci danému testu odpovídá a Nejvyšší správní soud se s jeho názorem ztotožňuje. Posudková komise nejprve vymezila předmět věci, kde shrnula dosavadní vývoj řízení před správními orgány a obsah žaloby, aby poté uvedla samotné jednání před posudkovou komisí a shrnula anamnézu. Podrobně popsala zdravotní stav stěžovatele, přičemž vycházela z kompletní dokumentace, tj. ze spisu krajského soudu, spisu Okresní správy sociálního zabezpečení Jihlava, spisu žalované, zdravotní dokumentace praktické lékařky, vše včetně lékařských nálezů. Podkladem byly i nálezy, které stěžovatel doložil krajskému soudu se žalobou, respektive následně zaslal nebo doložil při jednání posudkové komise. Posudková komise uvedla vyčerpávající výpis ze zdravotní dokumentace praktické lékařky, z oboru neurologie, kardiologie, ambulance bolesti, ortopedie, hematologie, interny, psychiatrie a chirurgie. Bezpochyby tedy vycházela z kompletní lékařské dokumentace, provedla i objektivní neurologické vyšetření při jednání a na tomto základě shrnula diagnózu stěžovatele.

[16] Ve vlastním posudkovém zhodnocení komise rekapitulovala vývoj zdravotního stavu stěžovatele od roku 1982 a uvedla také, ve kterých obdobích byl podle dokumentace stěžovatel invalidní a v jaké míře. Nelze přehlédnout, že míra invalidity stěžovatele se v průběhu let vícekrát měnila, ani názor některých lékařů, že není vyloučena simulace či agravace nejrůznějších symptomů ze strany stěžovatele. S ohledem na výše uvedené považuje Nejvyšší správní soud za přesvědčivý i závěr, že stěžovatel neodpovídal žádnému stupni invalidity již v roce 2011, neboť dle posudkové komise nebylo takové hodnocení podloženo doloženými vyšetřeními ani vyšetřeními při jednání.

[17] V posudkovém zhodnocení komise zohlednila nálezy ze všech uvedených lékařských oblastí. Současně byly vypořádány i všechny námitky stěžovatele. K medikaci komise uvedla, že analgetická léčba se řídí údajem bolesti, kterou stěžovatel vnímá jako intenzivní, nicméně bolest jako taková je velmi subjektivní a nelze ji objektivizovat. Navíc vyjádřila názor, že nastavená medikace nekoreluje s objektivním nálezem. Zabývala se i stavem stěžovatele po prodělané mozkové příhodě, po které byl sledován v neurologické ambulanci. Z dokumentace vyplývá, že nebyl prokázán žádný motorický deficit, pouze poruchy citlivosti a oslabení pravostranných končetin, nebyla prokázána ani porucha vědomí, k čemuž posudková komise dodala, že se jedná o opakovaný anamnestický údaj, který nebyl nikdy objektivizován; pacient se vždy dostaví na ambulanci až v následujících dnech. Na základě lékařských nálezů z roku 2013 uvedla, že k datu rozhodnutí žalované byla u stěžovatele přítomna klinicky atypická lehká periferní paresa pravé dolní končetiny, která odpovídá lehkému funkčnímu postižení při dorzopatiích bez provedení EMG a proměnlivé lehké oslabení pravé horní končetiny s hypestezií po akutní cévní mozkové příhodě (od jejího vzniku 4 měsíce), proto je jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nadále uvedeno postižení dorzopatiemi. Komise se vypořádala i s tvrzenou epilepsií. Uvedla, že nebyla prokázána, a proto ani nebyla posudkově

hodnocena. Podobně také komentovala hematologické nálezy (k polyglobulii). Zatím nebyly prokázány žádné komplikace, stav je stabilizován a interní vyšetření neproказuje patologii, proto nelze z posudkového hlediska prokázat závažnou funkční poruchu. Z posudkového zhodnocení je Nejvyššímu správnímu soudu zřejmé, že zdravotní stav stěžovatele byl posuzován komplexně, byly vypořádány všechny rozhodující skutečnosti a přihlédnuto k tvrzeným obtížím.

[18] Posudková komise také splnila požadavek postupu podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Uvedla, že zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Nejzávažnějším a rozhodujícím postižením s dopadem na pokles pracovní schopnosti byl bolestivý syndrom páteře po úrazu a operaci páteře s občasnými bloádami páteře, s omezením hybnosti, s nevýraznou poruchou dynamiky páteře, s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem bez známek poškození nervu dle EMG, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Toto postižení bylo kvalifikováno jako lehké funkční postižení dorzopatiemi a podráženo pod kapitolu VIII. (správně se jedná o kapitolu XIII. Postižení svalové a kosterní soustavy, kapitola VIII. je nazvána Postižení ucha, bradavkového výběžku, sluchu, zjevně se tedy jednalo o překlep), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položku 1b (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Pro toto postižení je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %, přičemž stěžovatel byl hodnocen horní hranicí, tj. 20 %, z důvodu ostatních, posudkově méně významných onemocnění. Komise současně uvedla, že pro jiné hodnocení nebyly objektivní důvody, neboť nebyly prokázány závažnější symptomy (v posudku vyjmenované), nutné pro podrážení zdravotního postižení pod písm. c) (středně těžké funkční postižení) ani d) (těžké funkční postižení).

[19] Nejvyšší správní soud tedy uzavírá, že posudek považuje po všech stránkách za úplný, přesvědčivý a tedy i správný. Posudková komise podrobně popsala východiska svého posouzení a srozumitelně zdůvodnila své závěry. Námitky stěžovatele nebyly opodstatněné, neboť objektivní lékařské vyšetření nepotvrdilo tvrzení o jeho zdravotním stavu. Namítané zdravotní obtíže nebyly zčásti diagnostikovány vůbec, zčásti v nižší míře. Nejvyšší správní soud v této souvislosti zdůrazňuje, že subjektivní stesky stěžovatele a jeho představy o závažnosti zdravotního stavu nejsou způsobilé zpochybnit závěry učiněné posudkovými lékaři (srovnej rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46, nebo ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24). Pro úplnost dodává, že samotné snížení výkonnosti a omezení některých aktivit, které dle stěžovatele nebylo hodnoceno v souvislosti s postižením zařazeným v kapitole VI (Postižení nervové soustavy), položce 8 (Postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí), nemůže samo o sobě představovat zcela samostatnou kategorii v tom směru, že by pouze tyto symptomy vedly ke kvalifikaci jiné míry funkčního omezení. Navíc ani nebylo zjištěno, že by stěžovatel takovým zdravotním postižením trpěl.

IV. Závěr a náklady řízení

[20] Nejvyšší správní soud kasační stížnost ze všech výše uvedených důvodů podle § 110 odst. 1, poslední věty, s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.

pokračování

[21] O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení; žalované v řízení o kasační stížnosti nevznikly náklady nad rámec její úřední činnosti. Ustanovenému zástupci stěžovatele, advokátu Mgr. Jaroslavu Homolkovi, Nejvyšší správní soud přiznal odměnu za jeden úkon právní služby (podání kasační stížnosti) ve výši 1 000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů], k němuž náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 3 citované vyhlášky), tedy celkově 1 300 Kč.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 25. února 2015

JUDr. Radan Malík
předseda senátu