



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jakuba Camrdy a soudců JUDr. Lenky Matyášové a Mgr. Ondřeje Mrákoty v právní věci žalobkyně: **D. M.**, zastoupená Mgr. Evou Kantoříkovou, advokátkou se sídlem Jaselská 14, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 28. 1. 2014, č. j. 34 Ad 19/2013 – 66,

t a k t o :

- I. Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 28. 1. 2014, č. j. 34 Ad 19/2013 – 66, **se ruší a věc se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.
- II. Odměna a náhrada hotových výdajů advokátky Mgr. Evy Kantoříkové **se určuje** částkou 2600 Kč. Tato částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do šedesáti (60) dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně podala dne 23. 5. 2011 žádost o invalidní důchod. Na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno ze dne 15. 9. 2011 žalovaná žádost žalobkyně rozhodnutím ze dne 1. 11. 2011, č. j. X, zamítla podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „koordinační nařízení“), neboť dle závěrů zmiňovaného posudku pracovní schopnost žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla v posuzovaném období pouze o 20 %.

Žalobkyně podala proti uvedenému rozhodnutí námitky, které žalovaná rozhodnutím ze dne 16. 1. 2012, č. j. X, zamítla a napadené rozhodnutí potvrdila.

Žalobkyně napadla rozhodnutí žalované o námitkách žalobou u Krajského soudu v Brně, který rozsudkem ze dne 30. 11. 2012, č. j. 34 Ad 30/2012 - 25, dané rozhodnutí zrušil pro porušení ustanovení o řízení před správním orgánem z důvodu neprokázaného souhlasu žalobkyně s posouzením zdravotního stavu v její nepřítomnosti a uložil žalované, aby posouzení zdravotního stavu žalobkyně doplnila i o další lékařské zprávy.

Žalovaná na základě citovaného rozsudku krajského soudu opětovně přistoupila k přezkoumání rozhodnutí ze dne 1. 11. 2011, přičemž vycházela z posudku Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 1. 2013. Z uvedeného posudku, který byl vypracován za účasti žalobkyně, vyplynulo, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 20 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1a 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), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti u uvedeného zdravotního postižení (osteoartróza lehké formy) činila 10 % a byla navýšena podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o dalších 10 % na celkových 20 %. Žalovaná proto rozhodnutím ze dne 11. 2. 2013, č. j. X, zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 1. 11. 2011.

Žalobkyně podala proti tomuto rozhodnutí žalované žalobu u Krajského soudu v Brně, v níž namítala, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu v posudku ze dne 30. 1. 2013, protože posudková komise nevyhodnotila její zdravotní stav řádně, a domáhala se přehodnocení svého zdravotního stavu znalcem na náklady žalované. Poukázala na to, že její zdravotní stav se stále zhoršuje, za což je žalovaná zodpovědná, protože z důvodu nepřiznání invalidního důchodu za 7 odpracovaných roků v ČR nemá peníze na nutné léky.

Krajský soud rozsudkem ze dne 28. 1. 2014, č. j. 34 Ad 19/2013 – 66, žalobu proti zmíněnému rozhodnutí žalované ze dne 11. 2. 2013 zamítl. Krajský soud si pro potřeby soudního přezkumu nechal vypracovat lékařský posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 21. 8. 2013, dle něhož byla k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osteoartróza nosných kloubů. Dle předmětného posudku žalobkyně podstoupila v roce 2009 úplnou náhradu levého kyčelního kloubu s funkčně uspokojivým výsledkem, takže končetina po zhojení plnila statickou i dynamickou funkci v běžném rozsahu. S věkem narůstající a se zvýšenou hmotností akcelerované obtíže s pravým kolenním kloubem vedly postupně k rozvoji artrózy s bolestivými dekompenzacemi řešenými léky a antirevmatiky. Funkce tohoto kloubu nebyla významně omezena a stejně tak ani funkce ostatních váhonosných kloubů. Pro páteřní obtíže byla posuzovaná opakovaně vyšetřena a léčena, neurologický

nález nepotvrdil přítomnost kořenového postižení, nebyl prokázán útisk nervových struktur. Šlo opakovaně o bolesti dolních zad při poruše statiky a dynamiky. Dále byla posuzovaná opakovaně vyšetřována pro zažívací potíže z důvodu v minulosti zjištěné refluxní nemoci jícnu a nově zjištěné divertikulózy tlustého střeva. Posudková komise k uvedenému konstatovala, že dopad na celkovou výkonnost organismu mají takovéto obtíže teprve tehdy, když vedou k trvalému snížení stavu výživy a změnám v krevním obraze. Takový dopad na celkový stav nebyl u posuzované prokázán. Porucha metabolismu tuku a zjištěná zvýšená echogenita jaterního parenchymu spojená s občasnou lehkou jaterní enzymatickou aktivitou byly bez významného dopadu na celkovou výkonnost organismu. Dále byla zjištěna hypertenzní nemoc bez rozvinutých komplikací, ischemická choroba srdeční nebyla žádným pomocným vyšetřením prokázána a funkční zařazení pod skupinu II. NYHA klasifikace vypovídá o celkové výkonnosti posuzované, nikoliv o stupni srdečního postižení. Zdravotní stav proto posudková komise hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity desetiprocentním poklesem pracovní schopnosti a podle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšila hodnocení o 10 % pro ostatní zdravotní postižení na celkových 20 %. Pro vyšší hodnocení neshledala komise podklady, nešlo o stavy uvedené v položkách 1b, 1c nebo 1d na základě objektivizovaného funkčního rozsahu rozhodujícího zdravotního postižení při absenci funkčního dopadu na pracovní schopnost u ostatních zdravotních postižení. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla posuzovaná invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť nedošlo k poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Vzhledem k tomu, že žalobkyně opakovaně zpochybňovala závěry předmětného posudku a při jednání dne 27. 9. 2013 uvedla, že od slovenského nositele pojištění pobírá od srpna 2011 invalidní důchod, nechal krajský soud zdravotní stav žalobkyně opětovně posoudit Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové, která svůj posudek vypracovala při jednání dne 5. 12. 2013, jehož se žalobkyně účastnila a ke stávajícím lékařským nálezům rovněž předložila další lékařské nálezy z druhé poloviny roku 2013 a k nahlédnutí dále poskytla rentgenologické vyšetření pánve, kyčle a pravého kolena ze dne 21. 2. 2012, RTG plic ze dne 23. 5. 2012 a na CD RTG páteře a levého kyčelního kloubu. Při zasedání komise byla žalobkyně přešetřena odborným lékařem, členem komise. Posudková komise vzala na vědomí popis RTG, dokumentace Topolčany ze dne 21. 2. a 22. 2. 2012, popis z CD Kladno ze dne 25. 5. 2011 a zhlédla všechny pooperační snímky levé kyčle z let 2009 a 2010 bez známek uvolnění obou komponentů TEP. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považovala posudková komise taktéž osteoartrózu nosných kloubů. Posudková komise shledala, že postupně došlo k algickým projevům v oblasti pravého kolenního kloubu, kde byly následně zjištěny degenerativní změny, přičemž z funkčního hlediska se jednalo po adekvátní léčbě o lehké funkční postižení. Rozsah hybnosti byl bez těžšího funkčního postižení, stejně tak v případě ostatních nosných kloubů. Vertebrogenní potíže byly opakovaně vyšetřeny a léčeny, neurologický nález nepotvrdil přítomnost kořenového postižení, nebyl prokázán útisk nervových struktur. Podle RTG a CT byly zjištěny degenerativní změny páteře, ale funkčně nebylo prokázáno závažné postižení ve smyslu těžkého funkčního postižení více úseků páteře s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů. Nebyly shledány parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin ani poruchy

funkce svěračů. Zažívací potíže nezpůsobovaly komplikace a neměly dopad na celkovou výkonnost organismu. Hypertenze a ischemická choroba srdeční jsou kompenzovány a nemají závažnější dopad na celkovou výkonnost organismu. Bylo vyloučeno onemocnění dýchacích cest a další zdravotní postižení byla z posudkově medicínského hlediska méně významná. Z dalších doložených nálezů v průběhu jednání posudkové komise nevyplynuly k datu vydání napadeného rozhodnutí významné posudkově medicínské skutečnosti, které by měly vliv na posudkový závěr. V době vypracování posudku se jeví progresse artrotických změn především v oblasti levého kolenního kloubu, což ovšem k datu vydání napadeného rozhodnutí nelze zhodnotit. Rozhodující zdravotní postižení posudková komise hodnotila rovněž podle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Vzhledem k dalším posudkově významným skutečnostem posudková komise podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila procentní hodnotu o 10 % na celkových 20 %. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, protože nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Žalobkyně ani s tímto posudkem nesouhlasila a při jednání dne 28. 1. 2014 uvedla, že je přesvědčena o tom, že na pokles její pracovní schopnosti mají největší dopad vertebrogenní potíže. V posudku dle žalobkyně nejsou všechna zdravotní postižení řádně zohledněna. Trpí blokádami páteře a celého těla a zánětlivým onemocněním kloubů, a nejedná se tedy o osteoartrózu nosných kloubů.

Krajský soud dospěl po provedeném dokazování k závěru, že se obě posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí shodly na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je osteoartróza nosných kloubů, a pro to, aby se jí staly vertebrogenní obtíže, není dostačující neurologický nález, který by potvrzoval přítomnost kořenového postižení, neboť pomocná vyšetření neprokázala útlak nervových struktur. RTG i CT vyšetření zjistily pouze degenerativní změny páteře. U vertebrogenního postižení nebylo prokázáno funkčně závažné postižení ve smyslu těžkého funkčního postižení více úseků páteře s trvale funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů, nejsou přítomny parézy svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin ani poruchy funkce svěračů. Proto ani jedna z komisí nemohla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolit vertebrogenní obtíže. Jinak obě posudkové komise hodnotily a posoudily zdravotní stav žalobkyně velmi zevrubně na základě všech lékařských nálezů o jejím zdravotním stavu, které objektivně existovaly ke dni vypracování posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové, tj. k 5. 12. 2013. Obě posudkové komise se přesvědčivě vyjádřily k námitkám žalobkyně v žalobě i v průběhu řízení. Skutečnost, že žalobkyně pobírá částečný invalidní důchod na Slovensku, nemá vliv na posuzování žádosti žalobkyně o invalidní důchod v ČR. Oba posudky soud hodnotí jako úplné, přesvědčivé a objektivní a pojal je jako rozhodující důkazy pro posouzení žaloby. V posouzení zdravotního stavu žalobkyně, zhodnocení jeho funkčního dopadu na její pracovní schopnost se posudky ve svých závěrech nerozcházejí.

Žalobkyně (stěžovatelka) podala proti rozsudku krajského soudu kasační stížnost, kterou opírala o důvody podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Stěžovatelka předně

namítala, že se žalovaná ani krajský soud žádným způsobem nevypořádaly s rozdílným hodnocením zdravotního stavu stěžovatelky ze strany slovenského nositele pojištění, který rozhodnutím ze dne 29. 3. 2012 uznal stěžovatelku invalidní od 22. 8. 2011 s poklesem pracovní schopnosti o 45 %. Krajský soud tak dle stěžovatelky ve smyslu § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. nesprávně posoudil právní otázku povinnosti českého nositele pojištění přihlédnout při posuzování invalidity k dokumentům, zprávám a správním informacím získaným slovenským nositelem pojištění, jež vyplývá z čl. 49 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „prováděcí nařízení“). Dle přesvědčení stěžovatelky měla žalovaná při svém rozhodování zhodnotit obsah správního spisu a závěrů slovenského nositele pojištění a s těmito podklady a závěry se ve svém rozhodnutí vypořádat. Cílem předmětných nařízení je dosáhnout koordinace systémů sociálního zabezpečení členských států tak, aby mezi jednotlivými státy nevznikaly neodůvodněné rozdíly. Právní úprava česká a slovenská jsou navíc velmi obdobné, kdy vycházejí ze stejného historického základu a příloha č. 4 zákona č. 461/2003 Z.z., kterou se stanoví *„percentuálna miera poklesu zárobkovej činnosti podľa druhu zdravotného postihnutia orgánov a systémov“*, je téměř shodná s českou vyhláškou o posuzování invalidity. Stěžovatelka namítala, že žalovaná a následně krajský soud ve svých rozhodnutích nepřihlédly ke správním podkladům a odlišnému rozhodnutí slovenského nositele pojištění. Vzhledem k tomu, že podklady rozhodnutí jsou v dané věci neúplné, došlo dle stěžovatelky k porušení citovaných koordinačních nařízení takovým způsobem, že to ovlivnilo zákonnost rozhodnutí.

Stěžovatelka dále namítala, že posudkoví lékaři nesprávně zařadili její onemocnění. Dle stěžovatelky je její zdravotní onemocnění komplexní a postihuje celý pohybový aparát. V důsledku Perthesovy choroby došlo k nekróze kyčelního kloubu, která byla léčena totální endoprotézou, a v důsledku téže choroby došlo k rozvoji artrózy, následnému poškození kolenního kloubu a dále k degenerativním změnám na páteři. Posudkové komise označily jako nejzávažnější onemocnění artrózu dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkové komise se ovšem nikterak nevypořádaly s tím, proč postižení stěžovatelky nebylo podřazeno pod jiné v úvahu přicházející ustanovení, např. kapitolu XV, oddíl B, položku 8b přílohy citované vyhlášky, tj. stav po endoprotéze kyčelního kloubu, jak hodnotil její zdravotní postižení slovenský nositel pojištění. Stěžovatelka se dále domnívala, že s ohledem na skutečnost, že příčinou nekrózy kyčelního kloubu i následného rozvoje artrózy bylo celoživotní onemocnění Perthesovou chorobou, mělo být jako postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnoceno právě onemocnění Perthesovou chorobou, a nikoliv pouze jeho dílčí projevy (endoprotéza kloubu či osteoartróza), jak učinily posudkové komise. S ohledem na skutečnost, že Perthesova choroba není v příloze vyhlášky uvedena, měla tato choroba být v souladu s § 1 vyhlášky o posuzování invalidity hodnocena jako postižení, které je s ní funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.

Stěžovatelka označila z tohoto důvodu posudky posudkových komisí za nesprávné, přičemž tato nesprávnost má zásadní dopad do práv stěžovatelky. Z důvodu nedostatku odůvodnění jsou posudky také nepřezkoumatelné. Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí krajského soudu je založeno výhradně na těchto posudcích, má vada posudků

za následek nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí. Stěžovatelka proto navrhla, aby Nejvyšší správní soud rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti vyloučila, že by měla povinnost zhodnotit obsah správního spisu a závěrů slovenského nositele pojištění a s těmito podklady se ve svém rozhodnutí vypořádávat, neboť to není uloženo žádným předpisem. Žalovaná dále dodala, že vzhledem k tomu, že v Příloze VII koordinačního nařízení nebyla uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve smyslu čl. 46 odst. 3 daného nařízení, bylo posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity provedeno výhradně podle českých právních předpisů. K dokumentům a lékařským zprávám jiného členského státu bylo žalovanou přihlédnuto a jsou dle žalované součástí posudkového spisu, nelze se však s nimi vypořádávat či je hodnotit, jak stěžovatelka požaduje, neboť posouzení zdravotního stavu se provádí výhradně dle českých posudkových kritérií. Žalovaná není ani vázána rozhodnutím slovenského nositele pojištění. Podkladové materiály tak nejsou neúplné. Na tom dle žalované nemůže nic změnit ani subjektivní laické přesvědčení stěžovatelky o vlastní invaliditě, neboť uznání invalidity vychází z objektivně zjištěného a posouzeného zdravotního stavu dle posudkových kritérií, které provádějí posudkoví lékaři. Dle žalované je tedy kasační stížnost nedůvodná, a měla by být proto Nejvyšším správním soudem zamítnuta.

Nejvyšší správní soud nejprve přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), je podána oprávněnou osobou, neboť stěžovatelka byla účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek vzešel (§ 102 s. ř. s.), a je zastoupena advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů, přičemž zkoumal, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Předmětem sporu v projednávané věci je hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky, neboť stěžovatelkou uplatněné námitky se v podstatě týkají úplnosti a přesvědčivosti lékařských posudků, z nichž krajský soud i žalovaná vycházely. Ačkoli tedy stěžovatelka napadla rozsudek krajského soudu z důvodu dle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., ze stabilní judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že jednotlivé námitky lze v souhrnu podřadit pod písm. d) uvedeného ustanovení.

Platí totiž, že neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 – 61, publ. pod č. 800/2006 Sb. NSS, ze dne 31. 3. 2010,

č. j. 4 Ads 36/2009 - 57, či ze dne 29. 7. 2015, č. j. 1 Ads 63/2015 - 27, dostupné na www.nssoud.cz).

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.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti přitom představuje odbornou medicínskou otázku, 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o 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.

Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona o 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. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na svůj 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 (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20, ze dne 24. 2. 2004, č. j. 5 Ads 49/2003 – 136, oba dostupné na www.nssoud.cz, nebo již zmiňovaný rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54).

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 (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 10. 2008, č. j. 3 Ads 72/2008 – 50, ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 – 43, ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 – 16, nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012 – 14, všechny dostupné na www.nssoud.cz).

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 zjištěná zdravotní postižení zakládají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se přitom nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto rozhodujícího 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 o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy téže vyhlášky a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozpětí (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2012, č. j. 6 Ads 69/2012 - 16, dostupný na www.nssoud.cz).

Stěžovatelka přitom v posuzovaném případě namítala nesprávné posouzení hlavní příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mimo jiné v důsledku toho, že nebylo přihlédnuto k odlišnému rozhodnutí slovenského nositele zabezpečení.

Mezi účastníky je tak sporná zejména otázka, zda byly žalovaná, resp. krajský soud povinny přihlédnout k odlišnému zdravotnímu posouzení stěžovatelky ze strany slovenských posudkových lékařů.

Nejvyšší správní soud z dávkového spisu zjistil, že stěžovatelka v minulosti pracovala zhruba 27 let na Slovensku a 7 let v České republice. Žádost o invalidní důchod stěžovatelka podala dne 23. 5. 2011 v České republice, kde v té době pobývala. Na posuzovaný případ se tak uplatní pravidla Evropské unie pro koordinaci vnitrostátních systémů sociálního zabezpečení.

Příslušná pravidla koordinace určování nároku a výše dávek v invaliditě obsahuje koordinační nařízení v hlavě třetí, kapitole čtvrté. Citované nařízení v čl. 44 a násl. rozlišuje jednotlivé případy invalidity podle toho, zda posuzovaná osoba podléhala výhradně právním předpisům, podle nichž je výše dávek nezávislá na délce dob pojištění (tzv. „právní předpisy typu A“) nebo výhradně právním předpisům, podle nichž výše dávek závisí na uvedené délce (tzv. „právní předpisy typu B“), nebo právním předpisům obou těchto typů [srov. např. rozsudek Soudního dvora ze dne 1. 10. 2009, *Katty Leyman*, C - 3/08, EU:C:2009:595, bod 22, vztahující se k obdobné právní úpravě obsažené v předchozím koordinačním nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, v relevantním znění (dále jen „nařízení č. 1408/71“)].

Podle přílohy VI koordinačního nařízení je v České republice na délce dob pojištění nezávislý pouze plný invalidní důchod pro osoby, jejichž úplná invalidita vznikla před

dosažením osmnácti let a které nebyly po požadovanou dobu pojištěny podle § 42 zákona o důchodovém pojištění. Zmíněná příloha VI koordinačního nařízení neuváděla v době podání žádosti stěžovatelky žádné slovenské právní předpisy, které by upravovaly dávky v invaliditě nezávislé na délce doby pojištění.

Jelikož se tedy na stěžovatelku vztahovaly pouze právní předpisy typu B, uplatní se při určování nároku a výše dávek v invaliditě čl. 46 koordinačního nařízení. Dle odst. 1 citovaného článku *„[o]soba, na kterou se postupně nebo střídavě vztahovaly právní předpisy dvou nebo více členských států, z nichž alespoň jedny nejsou právními předpisy typu A, má nárok na dávky podle kapitoly 5, která se použije obdobně s přihlédnutím k odstavci 3.“* Podle odst. 3 téhož článku pak platí, že *„[r]ozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele je závazné pro instituci kteréhokoli jiného dotčeného členského státu, pokud je v příloze VII potvrzena shoda mezi právními předpisy těchto členských států o podmínkách týkajících se stupňů invalidity.“*

Článek 46 koordinačního nařízení je dále doplněn čl. 49 prováděcího nařízení, jenž upřesňuje pravidla pro určování stupně invalidity. Citovaný článek konkrétně stanoví:

„1. Použije-li se čl. 46 odst. 3 základního nařízení, jedinou institucí, která je oprávněna rozhodnout o stupni invalidity žadatele, je kontaktní instituce, pokud právní předpisy uplatňované touto institucí jsou zahrnuty v příloze VII základního nařízení, nebo v opačném případě instituce, jejíž právní předpisy jsou zahrnuty v uvedené příloze a jejíž právní předpisy se na žadatele naposledy vztahovaly. [...]

2. V případě, kdy se čl. 46 odst. 3 základního nařízení nepoužije, má při určení stupně invalidity každá instituce v souladu se svými předpisy možnost nechat stav žadatele posoudit lékařem nebo jiným znalcem podle vlastního výběru. Instituce členského státu však přiblíží k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu, jako kdyby byly vydány v jejím vlastním členském státě.“

S žalovanou lze tedy souhlasit, že se čl. 46 odst. 3 koordinačního nařízení v dané věci neaplikuje, neboť jak plyne z přílohy VII koordinačního nařízení, shoda mezi právními předpisy České republiky a Slovenské republiky o podmínkách týkajících se stupňů invalidity nebyla potvrzena. Rozhodnutí slovenského nositele zabezpečení týkající se stupně invalidity stěžovatelky tedy není pro žalovanou závazné. Orgány sociálního zabezpečení České republiky proto posuzují invaliditu a její stupeň podle českých právních předpisů, a může tedy nastat situace, že osoba, která pracovala ve více členských státech Evropské unie, nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od všech těchto států, neboť definice invalidity se v členských státech nemusejí shodovat (srov. např. rozsudky zdejšího soudu ze dne 18. 2. 2009, č. j. 6 Ads 10/2009 - 37, publ. pod č. 1845/2009 Sb. NSS, či ze dne 10. 11. 2010, č. j. 6 Ads 58/2010 - 178, dostupný na www.nssoud.cz, které se ovšem vztahují k nařízení č. 1408/71 a v nichž na rozdíl od právě posuzovaného případu disponovaly příslušné posudkové komise informací o posouzení zdravotního stavu žadatele rakouskými, resp. polskými posudkovými lékaři).

Jak vyplývá z citovaných ustanovení, práve neexistence vyznačení shody mezi českými a slovenskými předpisy vztahujícími se ke stupni invalidity a z toho vyplývající

nemožnost aplikovat čl. 46 odst. 3 koordinačního nařízení tvoří hypotézu čl. 49 odst. 2 prováděcího nařízení. Skutečnost, že rozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele není pro instituci jiného dotčeného členského státu závazné, tedy nevylučuje povinnost přihlídnout k již existujícím klinickým diagnózám, z nichž instituce jiného členského státu vychází.

Povinnost přihlídnout k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu přitom nebrání dotčeným institucím ostatních členských států, aby vycházely z posouzení zdravotního stavu provedeného vlastními lékaři a případně dospěly k odlišnému odbornému závěru. Současně tím není popřena ani zásada, dle níž příslušné instituce postupují podle vlastních právních předpisů. V zájmu zásady koordinace je však nezbytné, aby příslušné instituce vzaly v úvahu obsah posouzení zdravotního stavu, z něhož v rámci svého rozhodování vycházely instituce jiného členského státu tak, aby při určování stupně invalidity nevznikaly zcela nedůvodné rozdíly.

V této souvislosti lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2010, č. j. 4 Ads 36/2009 – 57, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se zdejší soud zabýval mimo jiné výkladem hlavy třetí, kapitoly druhé předchozího koordinačního nařízení č. 1408/71 a zejména pak čl. 40 prováděcího nařízení Rady (EHS) č. 574/72, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství. Nejvyšší správní soud v daném případě shledal pochybení posudkové komise ve vztahu k odnětí částečného invalidního důchodu spočívající v tom, že se ve svém posudku nijak nevymezila vůči zjištění, že stěžovatel byl polskými orgány důchodového pojištění uznán nadále invalidním. Nejvyšší správní soud v daném případě dospěl k závěru, že „[i] když je nutno připustit, že pojištěnec nemusí mít nutně nárok na dávku v invaliditě od obou v úvahu přicházejících států Evropské unie, neboť definice invalidity se v členských státech nemusí shodovat, pak s ohledem na dodržení principu koordinace by se posudková komise měla i k této skutečnosti alespoň vyjádřit“. Nejvyšší správní soud dále poukazuje na obdobné závěry již vyjádřené k citované nové unijní právní úpravě v rozsudku tohoto soudu ze dne 9. 10. 2015, č. j. 4 Ads 155/2015 – 25, z něhož soud vychází i v nyní posuzované věci.

V předmětné věci Nejvyšší správní soud z dávkového spisu zjistil, že žalovaná byla o rozhodnutí slovenského nositele pojištění informována dne 5. 4. 2012 prostřednictvím formuláře E210 vyhotoveného dne 30. 3. 2012, jehož přílohou bylo rozhodnutí Sociálnej poisťovne ze dne 29. 3. 2012, č. X. Citovaným rozhodnutím byla stěžovatelka uznána invalidní od 22. 8. 2011 s poklesem pracovní schopnosti o 45 %. Samo rozhodnutí však neuvádí příčinu poklesu pracovní schopnosti a odkazuje v tomto ohledu na posudek posudkového lékaře Sociálnej poisťovne, pobočka Topoľčany, zaznamenaný v lékařské zprávě ze dne 21. 3. 2012. Uvedený posudek však není součástí spisů předložených žalovanou či krajským soudem, byl jakožto příloha zmiňovaného rozhodnutí Sociálnej poisťovne ze dne 29. 3. 2012, č. X, zaslán až Nejvyššímu správnímu soudu společně s doplněním kasační stížnosti. Žádný z českých posudků ani předložený spis přitom neobsahuje informaci o tom, jak byl zdravotní stav stěžovatelky slovenskými posudkovými lékaři posouzen, a zcela tak pomíjí existenci odlišné diagnózy.

V posuzovaném případě se tak posudkové komise ani žalovaná s existencí odlišné klinické diagnózy nevypořádaly, ačkoli jim tato povinnost vyplývala z citovaných unijních předpisů, jež jsou přímo použitelné.

Nejvyšší správní soud se proto ztotožňuje se stěžovatelkou, že dosavadní posudky posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně a v Hradci Králové nemohou být prozatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť nesplňují podmínku úplnosti. Pokud tedy soud při posouzení věci z uvedených posudků vycházel, zatížil řízení vadou, jež mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Vzhledem k uvedené vadě řízení před krajským soudem spočívající v neúplnosti dosavadních posudků se zatím Nejvyšší správní soud nemohl zabývat druhou námitkou stěžovatelky ohledně údajně nesprávného zhodnocení jejího zdravotního stavu.

Z výše uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Brně podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a současně věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm je soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu vyjádřeným v tomto rozsudku s tím, že je nezbytné si vyžádat doplňující posudek, v němž posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí odstraní vytýkané nedostatky tím, že při hodnocení zdravotního postižení stěžovatelky zohlední ve smyslu čl. 49 odst. 2 prováděcího nařízení rovněž rozhodnutí Sociálnej poisťovne ze dne 29. 3. 2012, č. j. X, a zejména lékařský posudek, na němž bylo toto rozhodnutí založeno, a svůj závěr přesvědčivě a v úplnosti zdůvodní.

V novém rozhodnutí pak krajský soud rozhodne podle § 110 odst. 3 s. ř. s. rovněž o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti.

Zástupkyní stěžovatelky byla usnesením Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 5. 2014, č. j. 5 Ads 41/2014 - 42, ustanovena Mgr. Eva Kantoříková, advokátka, jejíž odměnu a hotové výdaje podle § 35 odst. 8 s. ř. s. hradí stát. Ustanovené zástupkyni stěžovatelky Nejvyšší správní soud přiznal odměnu za dva úkony právní služby (převzetí zastoupení a doplnění kasační stížnosti) po 1000 Kč podle § 11 odst. 1 písm. b) a d) ve spojení s § 9 odst. 2 a § 7 bodem 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), v účinném znění, a paušální náhradu hotových výdajů ve výši 2 x 300 Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu, celkem tedy 2600 Kč.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3, § 120 s. ř. s.).

V Brně dne 15. října 2015

JUDr. Jakub Camrda

předseda senátu

OPRAVNÉ USNESENÍ

Nejvyšší správní soud rozhodl předsedou senátu JUDr. Jakubem Camrdou v právní věci žalobkyně: **D. M.**, zastoupená Mgr. Evou Kantoříkovou, advokátkou se sídlem Jaselská 14, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 28. 1. 2014, č. j. 34 Ad 19/2013 – 66,

t a k t o :

Zkrácené znění rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 10. 2015, č. j. 5 Ads 41/2014 - 58, zní ve výroku II. správně takto: „Odměna a náhrada hotových výdajů advokátky Mgr. Evy Kantoříkové se určuje částkou 2600 Kč. Tato částka bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do šedesáti (60) dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.“

O d ů v o d n ě n í:

V záhlaví zkráceného znění rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 10. 2015, č. j. 5 Ads 41/2014 - 58, byla uvedena zjevně nesprávná částka odměny a náhrady hotových výdajů přiznávaných ustanovené advokátce za dva úkony právní služby, a to částka 6800 Kč namísto správné částky 2600 Kč dle správného výpočtu vyplývajícího z § 11 odst. 1 písm. b) a d), § 9 odst. 2, § 7 bodu 3 a § 13 odst. 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), v účinném znění.

Uvedenou zjevnou nesprávnost proto zdejší soud opravil postupem podle § 54 odst. 4 s. ř. s. tímto opravným usnesením.

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

V Brně 26. října 2015

JUDr. Jakub Camrda
předseda senátu