



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobce: **M. D.**, zast. Mgr. Marianem Babicem, advokátem, se sídlem Nákladní 3002/2, Opava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 2. 7. 2015, č. j. 18 Ad 3/2012 - 180,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Žalovaná rozhodnutím ze dne 19. 8. 2011, č. j. X, podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) přiznala žalobci od 23. 7. 2011 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 4.499 Kč měsíčně. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Opava ze dne 22. 6. 2011 byl žalobce podle § 39 odst. 1 a § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění uznán od 3. 5. 2011 invalidním pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %.

Rozhodnutím ze dne 24. 11. 2011, č. X, žalovaná zamítla námitky a uvedené prvoinstanční rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že pro účely námitkového řízení vypracovala posudek o invaliditě ze dne

11. 10. 2011. V něm bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce i z dalších předložených lékařských zpráv. Posudek o invaliditě se zabýval námitkami žalobce, komplexně posoudil jeho zdravotní stav a učinil závěr, že je invalidní pro invaliditu prvního stupně.

V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované o námitkách žalobce mimo jiné poukázal na trvalé bolesti hlavy a popsal, jakým způsobem, v jaké intenzitě a v jakých intervalech se projevují.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 24. 5. 2012, č. j. 18 Ad 3/2012 - 27, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o námitkách jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“) ze dne 13. 4. 2012. V něm posudková komise v Ostravě uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je onemocnění typu cluster headache s projevy v oblasti pravého horního kvadrantu hlavy, oblasti pravého oka a trojklanného nervu. Jedná se o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. Toto zdravotní postižení posudková komise v Ostravě podřadila pod kapitolu VI, položku 12, písm. c) 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.“), podle něho stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí ve výši 40 % a dospěla k závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona a nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle písmena b) nebo c) téhož ustanovení. Rozhodné zdravotní postižení posudková komise v Ostravě nehodnotila podle písmena d) uvedené položky, protože se nejedná o zvlášť těžkou formu onemocnění. Ostatní zdravotní postižení žalobce nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem pro jiné posudkové hodnocení. Posudková komise v Ostravě také vysvětlila své odlišné hodnocení rozhodného zdravotního postižení od posudků lékaře okresní správy sociálního zabezpečení i lékařky žalované tím, že onemocnění cluster headache je svým funkčním dopadem lépe srovnatelné s položkou 12 kapitoly VI Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť má blíže svým průběhem k neuralgiím zejména trojklanného nervu než k migréně. Členem posudkové komise byl i neurolog, do jehož oboru náleží rozhodné zdravotní postižení žalobce. O úplnosti a správnosti posudku posudkové komise ze dne 13. 4. 2012 tedy nelze podle závěru krajského soudu pochybovat.

Toto rozhodnutí krajského soudu na základě kasační stížnosti žalobce Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 88/2012 - 15, zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V odůvodnění tohoto zrušujícího rozsudku Nejvyšší správní soud vyhodnotil posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 4. 2012 následujícím způsobem:

V kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pod něhož posudková komise podřadila rozhodné zdravotní postižení žalobce, je

pokračování

vymezena těžká forma neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu jako „časté ataky bolestí (každý týden), některé denní aktivity omezeny.“. U tohoto zdravotního postižení je uvedena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-40 %, takže pokud v projednávané věci posudková komise v Ostravě stanovila tuto míru na samé horní hranici uvedeného rozpětí ve výši 40 %, bylo možné podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů na celkovou výši 50 % a žalobci přiznat invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, jak vyplývá z § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Posouzení rozhodného zdravotního postižení podle písmena d) uvedené položky by pak mohlo případně vést až k závěru o invaliditě třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť u něho činí míra poklesu pracovní schopnosti 50-70 %. Zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. upravuje zvlášť těžkou formu neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu, a je charakterizováno jako „silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně, bolesti resistantní k léčbě, změny osobnosti, některé denní aktivity těžce omezeny“.

Posudková komise v Ostravě však dostatečně neobjasnila, proč nebylo možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. za použití § 3 odst. 2 téhož právního předpisu ve výši 50 % ani proč nebyla naplněna kritéria pro kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle jeho nejzávažnější formy. V posudku ze dne 13. 4. 2012 se totiž posudková komise v Ostravě povahou rozhodného zdravotního postižení nezabývala na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole VI, položce 12 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise v Ostravě totiž bez bližšího zdůvodnění uvedla, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nemění a že o zvlášť těžkou formu onemocnění se u žalobce nejedná. Podrobněji však již nevysvětlila, o jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách tento svůj závěr opírá a jaké konkrétní skutečnosti svědčí pouze o těžké formě rozhodného zdravotního postižení bez nutnosti zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 procentních bodů. Posudková komise v Ostravě v tomto směru pouze bez bližšího odůvodnění uvedla, že se jedná o těžkou formu onemocnění nereagující na léčbu a omezující některé denní aktivity. Přitom bolesti rezistentní k léčbě představují podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. jeden z příznaků svědčící o zvlášť těžké formě rozhodného zdravotního postižení.

Navíc neurologické nálezy, jejichž obsah posudková komise v Ostravě jen citovala a nehodnotila, nejsou natolik jasné a jednoznačné, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat nezbytnost stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce jen na horní hranici rozpětí uvedeného v kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Kromě toho v propouštěcích zprávách Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze ze dne 27. 4. 2011, Slezské nemocnice v Opavě ze dne 27. 7. 2010 a 6. 1. 2011 a v žádosti ošetřující lékařky MUDr. J. K. o konzultaci ze dne 1. 4. 2011 jsou u žalobce popisovány rezistence vůči lékům, psychické potíže a intenzivní bolesti hlavy. To vše jsou symptomy, které by případně mohly umožnit kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č.

359/2009 Sb. Posudková komise v Ostravě proto byla povinna se v posudku ze dne 13. 4. 2012 s těmito rozpornými zjištěními vyrovnat a uvést, proč nemohou zpochybnit posudkový závěr o toliko invaliditě prvního stupně žalobce.

O trvalých bolestech hlavy se navíc žalobce zmiňoval v žalobním řízení, takže i z tohoto důvodu se měla posudková komise v Ostravě náležitě zabývat povahou a závažností rozhodného zdravotního postižení, což však neučinila.

Konečně posudková komise v Ostravě v posudku ze dne 13. 4. 2012 uvedla, že ostatní onemocnění žalobce nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem ke zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti. Tento svůj závěr však opět nikterak neodůvodnila. Přitom kupříkladu z propouštěcí zprávy Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 19. 9. 2011 vyplývá, že žalobce o šest dní dříve podstoupil operační výkon, který je charakterizován jako „*laparoskopická repozice žaludku do dutiny břišní, deliberace jícnu, hiatoplastika, refundoplikace*“. Tuto lékařskou zprávu sice posudková komise v Ostravě zmínila, avšak v posudku ze dne 13. 4. 2012 ji vůbec nehodnotila.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 88/2012 - 15, označil posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 13. 4. 2012 za nepřesvědčivý a neúplný. Dále Nejvyšší správní soud zavázal krajský soud, aby si v dalším řízení opatřil doplňující posudek, v němž posudková komise v Ostravě odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 13. 4. 2012. Posudková komise v Ostravě v doplnění posudku měla provést zevrubné posouzení povahy a závažnosti rozhodného zdravotního postižení a v tomto směru se náležitě vypořádat s příslušnými lékařskými zprávami a s tvrzeními žalobce. Dále se posudková komise v Ostravě měla náležitě zabývat i dalšími zdravotními postiženími žalobce a posoudit, zda mohou mít vliv na stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Při pochybnostech o objektivitě doplňujícího posudku si krajský soud měl opatřit srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 30. 5. 2013, č. j. 18 Ad 3/2012 - 66, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o námitkách opět zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku označil soud doplnění posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 30. 1. 2013, které bylo opatřeno v dalším žalobním řízení, za úplné, správné a přesvědčivé. Posudková komise v Ostravě zasedala za účasti neurologa, do jehož specializace náleží rozhodné zdravotní postižení žalobce. V doplňujícím posudku se vypořádala s výhradami učiněnými v zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu, přesvědčivě odůvodnila hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a uvedla důvody, pro které nelze rozhodné zdravotní postižení kvalifikovat podle písmena d) téže položky. Stejně tak posudková komise v Ostravě vysvětlila, proč neshledává důvod k použití § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalovaná tak podle krajského soudu nepochybila, když dospěla k závěru o toliko invaliditě prvního stupně žalobce.

Také druhé rozhodnutí vydané v řízení o žalobě Nejvyšší správní soud zrušil rozsudkem ze dne 24. 7. 2013, č. j. 4 Ads 51/2013 - 15, a věc vrátil krajskému soudu

pokračování

k dalšímu řízení, neboť shledal nedostatečným i doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 na základě následující argumentace:

Posudková komise v Ostravě jen bez bližšího vysvětlení uvedla, že rozhodné zdravotní postižení žalobce naplňuje kritéria uvedená v kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a stanovila míru poklesu jeho pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí ve výši 40 %. Opět se tedy nezabývala povahou nejzávažnějšího onemocnění žalobce na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole VI, položce 12 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce náležitě nezhodnotila „frekvenci záchvatů a případné následné psychické změny, výsledek léčby a dopad stavu na výkon denních aktivit“. Rovněž neuvedla žádné konkrétní důvody, pro něž nelze horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti žalobce zvýšit o 10 procentních bodů za použití § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Dále posudková komise v Ostravě v doplnění posudku opět bez podrobnějšího odůvodnění učinila zjištění o nenaplnění kritérií uvedených v kapitole VI, položce 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Jednou z nich jsou i bolesti rezistentní k léčbě, o něž se však podle posudkové komise v Ostravě v případě žalobce nejedná, neboť taková úplná rezistence se u něho vyskytovala jen na počátku potíží před stanovením diagnózy a nasazením adekvátní léčby po hospitalizaci na neurologické klinice IPVZ Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze. Posudková komise v Ostravě však nezmínila žádné lékařské nálezy, které by svědčily o tom, že žalobce na takto předepsanou léčbu pozitivně reagoval. Naopak pozdější lékařské zprávy uvádějí, že medikace podávaná žalobci nemá očekávaný účinek. Podle dalšího zjištění posudkové komise se u žalobce nejedná o silné trvalé bolesti hlavy, které by těžce omezovaly jeho některé denní aktivity. Uvedený úsudek si posudková komise v Ostravě učinila na základě vyhodnocení lékařských nálezů zmíněných ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu, jejichž obsah však není zcela jednoznačný a i v tomto směru nevylučuje možnost učinit závěr o zvláště těžké formě neuralgie žalobce podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Propouštěcí zprávu neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě ze dne 27. 7. 2010 vyhodnotila posudková komise v doplnění posudku tak, že „výsledky magnetické rezonance mozku, CT vyšetření mozku, EEG vyšetření - negativní nálezy, oční a ORL vyšetření za hospitalizace neprokázala příčinu bolesti hlavy pacienta. Při propouštění dne 27. 7. 2010 byly bolesti hlavy pacienta mírnější než na začátku hospitalizace.“. V diagnóze této propouštěcí zprávy se však uvádí: „Tupá bolest hlavy kolem pravého oka s atakami exacerbace bolesti, slzením a rozostřeným viděním na pravé oko.“. Dále je v ní obsažena zmínka o tom, že žalobce během své týdenní hospitalizace opakovaně prodělal ataky bolesti hlavy. Silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně jsou přitom symptomy umožňující kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

K propouštěcí zprávě neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě ze dne 6. 1. 2011 se v doplnění posudku uvádí, že „dne 3. 1. 2011 byla u pacienta provedena kontrolní magnetická rezonance mozku opět s negativním nálezem, stacionární nález drobného

polypu sfenoidální dutiny vpravo je zcela funkčně nevýznamný a nic nemění na hodnocení magnet. rezonance mozku, že se jedná o nález negativní, bez nutnosti dalšího řešení. Objektivní neurolog. nález provedený za této hospitalizace vypovídá o poklepové nebolestivosti hlavy u pacienta, pouze lehká citlivost vpravo frontálně, přivřené pravé oko, ostatní obj. nález je z neurologického hlediska zcela negativní. Závěrem této hospitalizace konstatováno, že pacient je subj. bez nových potíží a obj. rovněž bez nového nálezu.“ V této propouštěcí zprávě je však rovněž obsaženo: *„Bolest trvalá, nikdy nepřestane, mimoto ataky kruté bolesti - ty byly hl. v polovině prosince, trvaly cca 1-1,5 hod., samy ustoupily. Nyní spíše zintenzivnění trvalé bolesti, dosahují menší intenzity než v prosinci, opět samy poleví, efekt. medikace během ataky bolesti nepozorovat.“* Také uvedený lékařský nález se tedy zmiňuje o přetrvávající intenzivní bolesti hlavy, která je navíc rezistentní k léčbě.

Propouštěcí zprávu neurologické kliniky IPVZ Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze ze dne 3. 5. 2011 vyhodnotila posudková komise v Ostravě v doplnění posudku tak, že *„je z objektivního vyšetření posuzovaného za této hospitalizace průkazné, že přivírá pravé oko, je naznačen hemispasmus pravé poloviny obličeje, avšak po odvedení pozornosti polevuje tento hemispasmus a posudková komise hodnotí tuto skutečnost stejně jako vyšetřující nález. Pacient byl za hospitalizace psychologicky vyšetřen se závěrem, že se jedná o osobnost bez významné psychopatologie, z čehož posudková komise činí jednoznačný závěr, že o změnu osobnosti se nejedná - tato skutečnost byla již výše vyslovena ve sdělení MUDr. K. a nyní opět psychologickým vyšetřením potvrzena. Během této hospitalizace prim. M. uzavřela zdravotní potíže pacienta konstatováním, že se jedná nejspíše o cluster headache - chron. formu a dne 3. 5. 2001 byl posuzovaný propuštěn domů.“* Z této propouštěcí zprávy vyplývá, že žalobce je bez významné psychopatologie a v důsledku neuralgie u něho nedošlo ke změně osobnosti, takže toto kritérium uvedené v kapitole VI, položce 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. nebylo naplněno. Nicméně v zmíněném lékařském nálezu je dále obsažena zmínka o tom, že se zdravotní stav žalobce po infuzích výrazněji nezměnil, což svědčí o rezistenci bolesti k léčbě.

Konečně k žádosti ošetřující lékařky žalobce MUDr. J. K. o konzultaci ze dne 1. 4. 2011 se v doplnění posudku uvádí, že *„neurotopický nález u pacienta je nevýrazný, nejsou projevy organického poškození CNS, jeho mentální výkon je nadprůměrný, pamětní úroveň je v normě, nejsou poruchy pozornosti, kontakt s realitou je v normě. PK MPSV konstatuje, že změny osobnosti u posuzovaného nejsou prokázány na základě sdělení v předchozí větě.“* Také ošetřující neuroložka žalobce tedy potvrdila, že u něho nedošlo ke změně osobnosti. V žádosti o konzultaci ze dne 1. 4. 2011 však podrobně popsala rezistenci bolesti hlavy žalobce k různým druhům léčby, které tak neměly žádný efekt. Navíc se v této žádosti zmínila o *„víceméně stálé bolesti hlavy, která se kolísavě někdy 1x za týden někdy denně zintenzivňuje do kruté bolesti, která trvá asi 1-2 hodiny, bez analgetik zase vymizí, zhoršení fyzickou aktivitou, proto stále trvá PN !!! Jeví se vcelku věrohodné, že pac. nemá tendenci k nadužívání analgetik. Z výše uvedeného je zřejmé, že se nedaří ani jasné zařazení řešené bolesti hlavy, není typický obraz nebo odpovídající odpověď na léčbu, terap. ovlivnění se nedaří vůbec.“*

O přetrvávajících bolestech hlavy žalobce bez zásadního efektu veškeré medikace se zmiňuje i lékařská zpráva neuroložky MUDr. J. K. ze dne 15. 7. 2011, která

pokračování

byla vyhotovena necelé tři měsíce po hospitalizaci žalobce na neurologické klinice IPVZ Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze, po níž mu měla být podle zjištění posudkové komise nasazena adekvátní léčba. Obsah nálezu ošetřující neuroložky žalobce ze dne 15. 7. 2011 tedy tento závěr posudkové komise v Ostravě značně zpochybňuje.

Lékařské zprávy MUDr. J. K. i další shora uvedené nálezy se tak zmiňují o silné trvalé bolesti nebo atakách bolesti hlavy vícekrát týdně, jakož i o rezistenci této bolesti k léčbě, což jsou symptomy, na základě nichž by mohl být učiněn závěr o zvlášť těžké formě neuralgie žalobce podle kapitoly VI, položky 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Neuroložka MUDr. J. K. ani zpracovatelé dalších zmíněných lékařských zpráv nejsou na rozdíl od členů posudkové komise specialisté z oboru posudkového lékařství a z posudkového hlediska se u žalobce skutečně mohlo jednat o zdravotní postižení uvedené v písm. c) uvedené položky. Nicméně posudková komise v Ostravě musela patřičně objasnit, proč na základě skutečností uvedených zejména v nálezech MUDr. J. K. ale i dalších specialistů z oboru neurologie, nelze povahu rozhodného zdravotního postižení kvalifikovat jako zvlášť těžkou formu neuralgie a žalobce považovat za invalidního ve vyšším stupni invalidity. Takto však posudková komise v Ostravě nepostupovala a místo toho z příslušných lékařských zpráv poukázala výhradně na skutečnosti svědčící o kvalifikaci nejzávažnějšího onemocnění žalobce jen jako těžké formy neuralgie podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Ve vztahu k ostatním zdravotním postižením žalobce posudková komise v Ostravě v doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 neuvedla žádné konkrétní důvody, které by svědčily o tom, že nejsou posudkově závažnější než chronická forma bolesti hlavy nebo že závažnost těchto dalších onemocnění neodůvodňuje zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce o 10 procentních bodů za užití § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Rovněž tak posudková komise v Ostravě dostatečně neobjasnila své zjištění o posudkové nevýznamnosti operačního zákroku ze dne 13. 9. 2011 a o stabilizaci zdravotního stavu žalobce po jeho realizaci. Z propouštěcí zprávy I. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 19. 9. 2011 přitom vyplývá, že žalobce prodělal operaci žaludku a jícnu již v minulosti a že má nařízený šetrící a dietní režim a omezení námahy břišního lisu, což ho nepochybně limituje ve výkonu manuálních prací. Ani ostatní zdravotní postižení žalobce tedy v doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 nebyly náležitě zhodnoceny.

Nejvyšší správní soud vzhledem k těmto pochybením označil v rozsudku ze dne 24. 7. 2013, č. j. 4 Ads 51/2013 - 15, doplnění posudku ze dne 30. 1. 2013 za nepřesvědčivé a neúplné, takže i tentokrát nebylo možné z takto nedostatečně odůvodněných závěrů posudkové komise v Ostravě vycházet. Pro účely dalšího řízení bylo krajskému soudu uloženo opatření srovnávacího posudku od jiné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která ve shora uvedeném směru provede zevrubné posouzení povahy a závažnosti chronické bolesti hlavy i dalších zdravotních postižení žalobce a náležitě se vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami i s tvrzeními žalobce.

Krajský soud v Ostravě v dalším řízení rozsudkem ze dne 2. 7. 2015, č. j. 18 Ad 3/2012-180, žalobu znovu zamítl.

V odůvodnění rozsudku soud uvedl, že si od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise v Brně“) vyžádal srovnávací posudek, který byl vypracován dne 4. 12. 2013. Z obsahu tohoto posudku vyplývá, že v něm posudková komise v Brně hodnotila i lékařské zprávy, na které poukazoval Nejvyšší správní soud. Podle závěru posudkové komise v Brně se u žalobce jedná o těžkou formu neuralgie s častými atakami přerušitelné bolesti a s omezeným výkonem některých denních aktivit, avšak u něj nejsou splněna posudková kritéria pro zvlášť těžkou formu neuralgie. Posudková komise v Brně proto za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 40 % a učinila závěr, podle něhož žalobce k datu vydání rozhodnutí žalované byl invalidní jen v prvním stupni. Na tomto závěru setrvala posudková komise v Brně i v doplněních posudku ze dne 11. 4. 2014 a ze dne 11. 9. 2014, která se zabývala jednotlivými námitkami žalobce.

Dále soud uvedl, že na žádost žalobce byl vypracován rovněž posudek MUDr. Tibora Vicsápi, znalce z oboru zdravotnictví, specializace posudkové lékařství, ze dne 6. 5. 2015 (dále jen „znalecký posudek“). V něm za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo označeno onemocnění cluster headache, které se projevuje záchvatovými bolestmi hlavy, přičemž frekvenci záchvatů ani závažnost bolestí nelze nijak objektivizovat. Na rozdíl od posudkových komisí znalec hodnotil rozhodující zdravotní postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti stanovil na 20 % i s ohledem na další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a jeho dříve vykonávanou profesi. Podle znalce přitom není naprosto žádný důvod ke zvýšení uvedené míry poklesu pracovní schopnosti ani ke kvalifikaci rozhodného zdravotního postižení podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) či d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Soud odkázal na jednotlivé pasáže posudku posudkové komise v Brně a jeho doplnění, jakož i znaleckého posudku, z nichž je podle jeho názoru zřejmé, že žalobce nebylo možné ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí uznat invalidním ve vyšším, než prvním stupni invalidity. Na základě těchto zjištění soud uzavřel, že žalovaná nepochybila, když zamítla námitky proti rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu žalobci toliko pro invaliditu prvního stupně. Konečně soud nevyhověl návrhu žalobce na vyžádání doplnění znaleckého posudku za účelem zhodnocení jeho zdravotního stavu konzultantem se specializací neurologie, neboť rozhodující zdravotní postižení již bylo hodnoceno neurology při jednání posudkových komisí.

Také proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonné lhůtě kasační stížnost.

V ní stěžovatel namítl nepřesvědčivost, vnitřní rozpornost a nesprávnost závěrů posudkové komise v Brně. Ta totiž původně v posudku ze dne 4. 12. 2013 uvedla, že rezistenci k léčbě onemocnění cluster headache nelze prokázat, neboť u posuzovaného nebyly vyčerpány všechny terapeutické možnosti. V doplnění posudku ze dne 11. 4. 2014

pokračování

posudková komise v Brně k dotazu upřesnila, že se jedná o profylaktickou léčbu ve formě léčiv, která vyjmenovala. K námitce, že tato léčba byla podávána a neměla žádoucí účinek, posudková komise v Brně v doplnění posudku ze dne 11. 9. 2014 sice užívání profylaktických léků připustila, nicméně toto zjištění ji nepřimělo ke změně posudkových závěrů. Dále posudková komise v Brně v posledním doplnění posudku zmínila, že ataky bolesti popisované posuzovaným neodpovídají příznakům uváděným v nijak nespecifikované odborné literatuře, podle níž má k těmto atakům docházet po dobu 15-30 minut, a nikoliv několika hodin či dnů. V reakci na tento závěr však byl soudu předložen výňatek ze zahraniční odborné literatury, z něhož vyplývá, že popisované záchvaty odpovídají příznakům chronické formy předmětného onemocnění. Konečně se posudková komise v Brně nezabývala hodnocením dalších zdravotních postižení posuzovaného a jejich případným vlivem na celkovou míru poklesu jeho pracovní schopnosti. V důsledku toho nebyla věnována dostatečná pozornost posouzení onemocnění žaludku a jícnu - refluxní ezofagitidě, které samotné může mít za následek snížení pracovní schopnosti o 20-50 %.

Dále stěžovatel namítl nepřesvědčivost a nesprávnost závěru znaleckého posudku. Ten byl totiž vypracován bez vyšetření posuzovaného znalcem. Posuzovaný byl vyšetřen pouze psychologkou, která byla přibrána jako konzultantka a sama soudní znalkyní nebyla. Výsledky psychologického vyšetření přitom byly klíčovým podkladem pro závěr znaleckého posudku, který na ně opakovaně odkazoval a přejímal celé jejich pasáže na úkor vlastního hodnocení. Dále znalec učinil závěr o dobré adaptaci posuzovaného na bolest jen na základě toho, že její příznaky se neprojevily zrovna v době vyšetření psychologkou. Ze samotné podstaty posuzovaného onemocnění přitom vyplývá, že se projevuje záchvaty bolestí nastupujícími a mizejícími v určitých intervalech, a proto k jeho diagnostice nestačí tříhodinové pozorování osobou, která navíc nemá medicínské vzdělání a své zjištění činí jen na základě rozhovoru a písemných testů. Navíc ze zdravotní dokumentace vyplývá, že se posuzovaný pro bolesti hlavy léčí několik let a po celou dobu užívá předepsané léky s řadou vedlejších účinků, což by nepodstupoval, kdyby toto onemocnění nemělo žádné následky, jak uvádí znalec. Rovněž nelze souhlasit ani se závěrem znalce o nemožnosti posouzení rezistence posuzovaného k léčbě, jelikož nejsou k dispozici zcela objektivní ukazatele průběhu nemoci. Znalec totiž neuvedl, o jaké ukazatele se jedná a co mu bránilo v jejich případném opatření. Přitom znalec měl k dispozici zdravotní dokumentaci, v níž byly obsaženy lékařské zprávy popisující bezvýslednou aplikaci různých léčebných metod. Konečně se soudní znalec nezabýval ostatními zdravotními postiženími posuzovaného, včetně refluxní ezofagitidy.

Podle další stížnostní námitky byl znalecký posudek proveden pouze v písemné formě bez výsledku znalce, ačkoliv z ustanovení § 127 občanského soudního řádu ve spojení s § 64 s. ř. s. vyplývá, že při provádění dokazování posudkem soudního znalce je pravidlem jeho výsledek při jednání soudu. V projednávané věci přitom soud neodůvodnil, proč se spokojil jen s písemným posudkem znalce, ačkoliv s ohledem na uvedené nesrovnalosti se jevil jeho výsledek vhodným.

Konečně stěžovatel namítl, že soud nevyhověl návrhu na přibrání znalce s kombinovanou specializací posudkového lékařství a neurologie. Cluster headache je totiž

poměrně vzácná nemoc, s jejíž diagnostikou a léčbou nemají odborníci mnoho zkušeností, o čemž svědčí kromě jiného i skutečnost, že se jí v dané věci podařilo rozpoznat až po delší době na specializovaném pracovišti. Proto bylo důležité, aby znalecký posudek vypracoval lékař s atestací z neurologie. Pakliže soud tomuto návrhu nevyhověl, měl alespoň jím ustanovený znalec pro účely vypracování posudku přibrat konzultanta z oboru neurologie, což však neučinil.

S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 2. 7. 2015, č. j. 18 Ad 3/2012 - 180, zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti navrhla její zamítnutí, neboť se ztotožňuje s právním názorem vyjádřeným v napadeném rozsudku, o jehož zákonnosti a objektivitě nemá důvod pochybovat.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Všechny stížnostní námitky lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V nich totiž stěžovatel namítl nepřesvědčivost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovou komisí v Brně a znaleckým posudkem. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS). Za jinou vadu řízení před soudem podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. pak lze považovat i stěžovatelem namítané neprovedení výslechu soudního znalce a nepřibrání znalce se specializací na neurologii.

Nejvyšší správní soud znovu zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku

pokračování

takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o invalidním důchodu, lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58 www.nssoud.cz).

V dalším řízení před krajským soudem byl vypracován posudek posudkové komise v Brně ze dne 4. 12. 2013. V něm bylo za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele označeno onemocnění „*cluster headache - chronická forma, cefalea vnímaná kolem pravého oka s atakami v oblasti 1. a 2. větve trigeminu, v.s. vasomotorická cefalea s možným vertebrogenním podílem, event. postherpetická neuralgie*“. Toto zdravotní postižení posudková komise v Brně podřadila pod kapitolu VI, položku 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., stanovila pokles pracovní schopnosti ve výši 40 % a učinila závěr, podle něhož byl stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. V pracovní rekomandaci pak uvedla, že se jedná o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost. Posuzovaný po vzniku invalidity prvního stupně, k němuž došlo dne 3. 5. 2011, může vykonávat výdělečnou činnost pouze v podstatně menším rozsahu a intenzitě, přičemž je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, eventuálně pokračovat i v předchozí práci.

V posudku ze dne 4. 12. 2013 přitom byla povaha nejzávažnějšího zdravotního postižení stěžovatele zhodnocena na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole VI, položce 12 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise totiž uvedla, že stěžovatel „*je od r. 2010 vyšetřovaný a léčený pro bolest hlavy s atakovitou exacerbací různé intenzity, frekvence a lokalizace. Dle anamnézy a negativních pomocných vyšetření se jedná o chronickou formu cluster headache. Diagnostika se opírá pouze o subjektivně udávané potíže, negativní pomocná vyšetření a negativní rodinnou anamnézu. V období ataky bolesti posuzovaný popisuje typickou symptomatologii. Při neurol. vyšetření je v obj. neurolog. nálezu asymetrie očních štěrbin, kdy pravá užší, v anamnéze naznačen hemispazmus pravé poloviny obličeje, záškuby v okolí pravého oka. Po aplikaci Botoxu záškuby nepozorovány. Ostatní topický neurologický nálezu je v normě. ... Dle psycholog. vyšetření osobnost bez významné psychopatologie, akt. prožívá distres. Je frustrovaný se sklonem k dysforii a tenzi. U posuzovaného se jedná o neuralgii, těžkou formu s častými atakami bolesti /bolest je přerušitelná/, některé denní aktivity vykonávány omezeně.*“.

Posudková komise v Brně v posudku ze dne 4. 12. 2013 rovněž objasnila, proč rozhodné zdravotní postižení nesplňuje posudková kritéria uvedená v kapitole VI, položce 12, písm. d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle ní stěžovatel „*dle psychologie je osobnost se sklonem k dysforii a tenzi, ale neshledány změny osobnosti. Neuropsychologické vyšetření nepřináší na úrovni gnoze, praxe a fatických funkcí výraznější projevy organické leze CNS. Mentální výkon je nadprůměrný, pamětní úroveň je v normě, nejsou poruchy pozornosti. Kontakt s realitou je v normě. Bolest není silná a trvalá, popisuje, že má ataky 2x týdně, pouze v období zhoršení jsou frekventnější, udává 2-3x denně, bolest je záchvatovitá, v mezidobí pouze tupá mírná bolest hlavy, která ho nenutí užívat analgetika. Léčba probíhá pouze ambulantně, poslední návštěva dle dokum. v 4/2013. V mezidobí je schopný řídit osobní auto. Rezistenci k léčbě nelze prokázat, neboť v oblasti profylaktické léčby nebyly vyčerpány všechny terapeutické možnosti, profylaktika nebyla podávána dostatečně dlouho a v dostatečných dávkách, t. č. neužívá žádné profylaktické léky. Je soběstačný v běžných denních aktivitách (řídí auto, nají se sám, vozí dědu k lékaři do nemocnice, do obchodu, pomáhá kamarádovi v práci při opravách automobilů.*“.

Dále byly v posudku ze dne 4. 12. 2013 uvedeny konkrétní důvody, pro něž nebylo přistoupeno k zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele o 10 % za použití § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Samotné nejzávažnější zdravotní postižení stěžovatele by totiž posudková komise v Brně hodnotila na dolní hranici procentního rozmezí uvedeného v kapitole VI, položce 12, písm. c) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a horní hranici zvolila jen s ohledem na jeho ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti.

Posudková komise v Brně rovněž vysvětlila, proč na základě obsahu propouštěcích zpráv neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě a neurologické kliniky IPVZ Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou v Praze nelze povahu rozhodného zdravotního postižení kvalifikovat jako zvlášť těžkou formu neuralgie a stěžovatele považovat za invalidního ve vyšším stupni invalidity. V posudku ze dne 4. 12. 2013 se totiž ve vztahu k stěžovateli uvádí, že „*propouštěcí zprávy z neurol. odd. Opava z 27. 7. 2010, z 6. 1. 2011 a neurol. kliniky IPVZ z 3. 5. 2011, kam byl přijatý pro bolesti hlavy, potvrzují diagnózu, MRI mozku bez jednoznačné patologie, oční vyšetření v normě, glaucom byl vyloučen, ORL vyš. neprokázalo příčinu bolestí hlavy, EEG vyš. bez ložiskových a paroxysmálních aktivit, serologie na kl. encephalitidu, lymfskou borreliozu negativní. CT mozku s k. l. s normálním nálezem. Obj. neurologicky bez lateralizace, lumbální punkce v biochem. základu bez pozoruhodností. Subj. bez nových potíží, obj. bez progresu proti přijetí. Uzavřeno jako bolest hlavy kolem pravého oka s atakami exacerbace bolestí, slzením a rozostřeným viděním na pravé oko. Z objektivního vyšetření posuzovaného za hospitalizace v 5/2011 je průkazné, že přivírá pravé oko, je naznačen hemispasmus pravé poloviny obličeje, avšak pro odvedení pozornosti polevuje tento hemispasmus, dle neurol. se jedná o celkem normální topický neurologický nález. Pacient byl za této hospitalizace psychologicky vyšetřen se závěrem, že se jedná o osobnost bez významné psychopatologie. Prim. M. uzavřela zdravotní potíže pacienta konstatováním, že se jedná nejspíše o cluster headache - chron. formu a dne 3. 5. 2011 byl posuzovaný propuštěn domů.*“.

V posudku ze dne 4. 12. 2013 se posudková komise v Brně zabývala i dalšími zdravotními postiženími stěžovatele, včetně onemocnění žaludku a jícnu. Podle ní „*v*

pokračování

9/2011 byla laparoskopicky provedena repozice žaludku do dutiny břišní, deliberace jícnu, hiatoplastika, refundoplikace. Pooperační průběh klidný, postupně nealimentován. Po operaci na zažívacím traktu nejsou projevy malnutrice ani váhový úbytek, chuť k jídlu dobrá, hmotnost stabilní, není dopad na celkový stav, výživu a celkovou výkonnost. Onemocnění samo o sobě nesnižuje podstatněji pracovní schopnost. ... Ostatní onemocnění uvedená v dg. souhrnu nesnižují výkonnost organismu.“. Nelze proto souhlasit s tvrzením stěžovatele, že se posudková komise v Brně posouzení jeho ostatních zdravotních potíží dostatečně nevěnovala.

Posudková komise v Brně sice v posudkovém zhodnocení zvlášť nehodnotila lékařské zprávy neuroložky MUDr. J. K., na něž Nejvyšší správní soud poukázal v předchozích zrušujících rozsudcích. Nicméně posudek ze dne 4. 12. 2013 byl vypracován za účasti lékařky z oboru neurologie a při jednání posudkové komise v Brně byl stěžovatel neurologicky vyšetřen. Navíc posudková komise v Brně zhodnotila veškerou zdravotní dokumentaci stěžovatele, včetně dodatečně předložených lékařských nálezů. Konstatovala přitom, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení poklesu pracovní schopnosti posuzovaného ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí a že z nich ani nevyplývá progresse jeho zdravotního stavu, který je stabilizovaný a stěžovatel je na něho adaptován. Z obsahu nových lékařských zpráv přitom Nejvyšší správní soud skutečně neshledal možnost jiné kvalifikace rozhodného zdravotního postižení stěžovatele, a proto kvůli uvedenému drobnému nedostatku nemůže posudek posudkové komise v Brně ze dne 4. 12. 2013 označit za nedostatečný.

Důvody pro změnu posudkového závěru o toliko invaliditě prvního stupně stěžovatele posudková komise v Brně neshledala ani v doplněních posudku ze dne 11. 4. 2014 a 11. 9. 2014, v nichž se zabývala zejména námitkami uplatněnými vůči zjištěním posudku ze dne 4. 12. 2013 o nemožnosti prokázání rezistence rozhodného zdravotního postižení vůči léčbě kvůli nevyčerpání všech terapeutických možností, o intenzitě bolesti hlavy a o frekvenci i délce atak bolesti.

K těmto námitkám posudková komise v doplnění posudku ze dne 11. 4. 2014 uvedla, že *„ataky bolestí hlavy typu cluster headache s atakami v oblasti 1. a 2. větve trigeminu u posuzovaného jsou udávány někdy i 2x denně, někdy obden, většinou pravý horní kvadrant, někdy i celá hlava. U typických bolestí je trvání krátkodobé 15-30 minut. V mezidobí je posuzovaný zcela bez obtíží a může vykonávat veškeré aktivity. Dle dokumentace u posuzovaného byla medikace po prvním podání s efektem rychle měněna pro udávanou neúčinnost. Nebylo vyčkáno nastavení vyhovující účinné medikace. Po zkušenostech na neurologické klinice FN Brno u akutní ataky bolestí tohoto typu je považována léčba 100 % kyslíkem 7-10 l/min. po dobu 15 min. za suverénní a účinnou. Tato léčba sice byla aplikována, ale po krátké době nebyla nadále doporučena. U profylaxe jsou podávány kortikoidy, valproáty. Rivotril, gabapentin, amitriptilin. Po vyčerpání medikace neurochirurgická intervence - termokoagulace ganglia trigeminu, gama nůž. V době jednání PK Brno posuzovaný neužíval žádné profylaktické léky. Cluster headache neovlivňuje kognitivní funkce, paměť ani soustředění, ataky jsou krátkodobé. Psychologické vyšetření je bez patologie.“.*

V doplnění posudku ze dne 11. 9. 2014 posudková komise v Brně vysvětlila, že „z uvedených medikamentů se k profylaxi užívají: Topamax, Olvexia, Timonil, Karbapazepin, Amitriptylin, Neurontin, Gabapentin. ... Dle odborné literatury je popisovaná délka atak bolestí při uvedené základní dg. v rozmezí 15-30 minut. Může trvat i krátce několik desítek sekund, délka je individuální u každého pacienta. Může se měnit délka záchvatu bolestí, netrvají však několik hodin nebo dnů. Pokud je průběh bolesti hlavy jiný, jedná se o jiný typ bolesti hlavy, tak jak je uvedeno v prop. zprávě z neurol. odd. Opava z 14. 4. - 19. 4. 2014.“.

Posudková komise v Brně tedy v doplněních posudku ze dne 11. 4. 2014 a ze dne 11. 9. 2014 vysvětlila, že nevyčerpání veškerých terapeutických možností při léčbě rozhodného zdravotního postižení stěžovatele spatřuje v nenastavení, resp. krátké aplikaci vyhovující účinné medikace, kterou dostatečně popsala. Jestliže takto správná léčba nebyla stěžovateli poskytnuta, nebylo možné učinit závěr o rezistenci bolesti hlavy k ní, nýbrž nejvýše o neúčinnosti nevhodně zvolené medikace. Za této situace nemohla posudková komise v Brně v doplněních posudku dospět ke změně svého posudkového závěru, jak se nesprávně uvádí v kasační stížnosti.

Rovněž nelze přisvědčit tvrzení stěžovatele o rozporu mezi délkou ataků bolesti hlavy uvedenou posudkovou komisí v Brně a údaji, které mají být v tomto směru zmíněny v zahraniční literatuře a odpovídat záchvatům popisovaným posuzovaným. Z doplnění posudku posudkové komise v Brně ze dne 11. 9. 2014 totiž vyplývá, že podle odborné literatury při uvedené základní diagnóze činí délka atak bolesti 15-30 minut, někdy i krátce několik desítek sekund, nikoli několik hodin či dnů, přičemž v opačném případě se jedná o jiný druh bolesti. Ten měl být u stěžovatele podle posudkové komise v Brně popsán v propouštěcí zprávě neurologického oddělení Slezské nemocnice v Opavě, která však byla vyhotovena dne 14. 9. 2014, tedy až téměř tři roky po vydání rozhodnutí žalované o námitkách. Navíc z jejího obsahu nelze dovodit vyšší stupeň invalidity stěžovatele k rozhodnému dni za použití jiné kvalifikace rozhodného zdravotního postižení, což ostatně vyplývá i z posudkového závěru doplnění posudku ze dne 11. 9. 2014, podle něhož ani zdravotní dokumentace po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí neprokazuje posudkově významnou změnu zdravotního stavu posuzovaného.

Ze všech uvedených důvodů lze tedy posudek posudkové komise v Brně, včetně jeho obou doplnění označit za jednoznačný a přesvědčivý, a proto není možné přisvědčit kasační námitce o jeho nesprávnosti, nedostatečnosti a vnitřní rozpornosti. Krajský soud proto nepochybil, když z tohoto posudku vycházel a na jeho základě dospěl k závěru, že stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nesplnil podmínky pro přiznání invalidního důchodu ve vyšším než prvním stupni invalidity.

Tento závěr navíc krajský soud mohl opřít o posudek soudního znalce se specializací na posudkové lékařství MUDr. Tibora Vicsápi, který si v dalším řízení taktéž vyžádal. Soudní znalec ve znaleckém posudku ze dne 6. 5. 2015, který byl vypracován po psychologickém vyšetření stěžovatele provedeného konzultantkou PhDr. V. M., totiž dokonce oproti oběma posudkovým komisím onemocnění cluster headache pořadil pod kapitolu VI, položku 12, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 a stanovil pokles

pokračování

pracovní schopnosti ve výši 20 %, a to i s ohledem na další zdravotní postižení, zejména stav po opakované gastrointestinální operaci, a na dříve vykonávanou profesi.

Takto stanovenou kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele odůvodnil soudní znalec tím, že *„pro účely posuzování invalidity není rozhodující samotná diagnóza onemocnění, ale charakter a závažnost funkční poruchy. U záchvatovitých onemocnění je rozhodující frekvence a závažnost záchvatů. U onemocnění cluster headache se jedná o frekvenci a závažnost záchvatů hlavy. Frekvenci ani závažnost záchvatů bolesti nelze objektivizovat. ... Objektivizovat však lze psychologickými metodami takzvané bolestivé chování. Záchvatovitá bolest zanechává následky v chování postižené osoby. Podle závažnosti těchto následků lze usuzovat na závažnost a kompenzaci onemocnění. Provedené psychologické vyšetření svědčí o tom, že onemocnění u posuzovaného nezanechává žádné zjevné následky. Je to důkazem toho, že onemocnění je dobře kompenzováno.“*

Soudní znalec dále uvedl, že *„zda je onemocnění resistantní k léčbě, nelze stanovit, pokud nemáme k dispozici zcela objektivní ukazatele průběhu nemoci. Vychází se pouze z anamnestických údajů, které mohou být ovlivněny. Jak jsem již uvedl, frekvenci záchvatů ani závažnost nelze nijak objektivizovat. Provedené psychologické vyšetření je signálem toho, že posuzovaným udávané potíže nemusí být zcela objektivní. Udával snížení výkonnosti při zvýšeném soustředění, poruchy paměti. Psychologickým vyšetřením toto bylo jednoznačně vyloučeno. Naopak byly zjištěny nadprůměrné parametry psychické výkonnosti. Podobné výsledky byly zjištěny i v minulosti.“*

V znaleckém posudku soudní znalec rovněž objasnil, proč neshledal důvod pro zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti ani pro kvalifikaci nejzávažnějšího postižení stěžovatele podle kapitoly VI, položky 12, písm. c) či d) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. K tomu soudní znalec uvedl, že *„od začátku potíží již uplynula dostatečná doba, po kterou lze diagnostikovat následky záchvatovité bolesti. Na základě psychologického vyšetření jsem dospěl k názoru, že onemocnění je dobře kompenzováno a posuzovaný je na své zdravotní postižení dobře adaptován. Na základě tohoto vyšetření, které bylo provedeno v roce 2015, lze usuzovat, že ani v minulosti závažnost onemocnění nedosahovala takové úrovně, na základě které by šlo onemocnění klasifikovat jiným způsobem. O dobré výkonnosti svědčí i skutečnost, že posuzovaný byl vystaven 3,5 hodinovému testování. Během tohoto testování nevykazovat žádné známky únavy, poruchy soustředění a nebyla zjištěna ani jiná porucha psychické výkonnosti.“*

Vypracování znaleckého posudku bez vyšetření stěžovatele znalcem nemůže mít žádný vliv na přesvědčivost a správnost závěru v něm učiněného. Soudní znalec totiž znalecký posudek zpracoval na základě kompletní zdravotní dokumentace stěžovatele a znalosti posudků obou posudkových komisí a jejich doplnění, s nimiž své hodnocení porovnával, takže za této situace nebylo osobní vyšetření posuzovaného znalcem nutné provádět. Navíc se stěžovatel dne 11. 3. 2015 podrobil psychologickému vyšetření klinickou psycholožkou a psychoterapeutkou PhDr. V. M., kterou si soudní znalec na základě povolení krajského soudu přibral jako svou konzultantku a z jejíhož zjištění při vypracování znaleckého posudku vycházel. Není přitom podstatné, zda konzultantka byla soudní znalkyní, neboť krajský soud uložil vypracování znaleckého posudku soudnímu

znalci se specializací na posudkové lékařství, který tak byl jako jediný oprávněn učinit relevantní posudkové závěry.

Soudní znalec přitom vysvětlil důvod a význam psychologického vyšetření pro hodnocení rozhodného zdravotního postižení stěžovatele, které spočívaly v nutnosti za použití psychologických metod objektivizovat jeho bolestivé chování, z něhož teprve bylo možné usuzovat na závažnost a kompenzaci onemocnění cluster headache, když frekvenci ani závažnost záchvatů bolesti nebylo možné jinak zjistit. Průběh provedeného psychologického vyšetření přitom soudní znalec sice nejprve jen zrekapituloval, avšak následně jeho výsledky zhodnotil a učinil samostatný závěr, že rozhodné zdravotní postižení je dobře kompenzováno, neboť u posuzovaného nezanechalo žádné zjevné následky. Na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole VI, položce 12 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. je při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti třeba zhodnotit případné psychické změny následující po záchvatech i dopad stavu na výkon denních aktivit. Tyto skutečnosti bylo možné náležitě posoudit právě na základě psychologického vyšetření, a proto soudnímu znalci nelze vytýkat, že z něho vycházel.

Soudní znalec nedospěl k závěru o dobré kompenzaci rozhodného zdravotního postižení a o dobré adaptaci stěžovatele na něho na základě zjištění, že příznaky bolesti se neprojevovaly v době psychologického vyšetření. Ve znaleckém posudku byl totiž tento závěr učiněn předně s přihlédnutím k dostatečně dlouhé době od začátku potíží, po kterou bylo možné diagnostikovat následky záchvatové bolesti. Dále soudní znalec sice dospěl k závěru o dobré kompenzaci rozhodného zdravotního postižení na základě psychologického vyšetření, z něhož dále usoudil, že ani v minulosti závažnost onemocnění nedosahovalo povahy, pro kterou by bylo možné použít jinou kvalifikaci. Nicméně účelem psychologického vyšetření nebylo ověření, zda se v jeho průběhu u posuzovaného objeví záchvaty bolesti hlavy, nýbrž zjištění následků, jež taková bolest zanechala v jeho chování, jak již bylo zmíněno. Soudní znalec přitom ve znaleckém posudku neuvedl, že během testování v délce 3,5 hodin nebyly u stěžovatele zaznamenány ataky bolesti. Na podporu svého závěru o dobré kompenzaci nejzávažnějšího onemocnění jen zmínil, že stěžovatel při psychologickém vyšetření nevykazoval žádné známky únavy, poruchy soustředění ani poruchy psychické výkonnosti.

Dále soudní znalec náležitě odůvodnil závěr o nemožnosti posouzení rezistence k léčbě tím, že frekvenci ani závažnost záchvatů nelze nijak objektivizovat a že stěžovatelem udávané potíže nemusí být zcela objektivní, čemuž může nasvědčovat provedené psychologické vyšetření, v němž byly, stejně jako v minulosti, zjištěny nadprůměrné parametry psychické výkonnosti.

Ve znaleckém posudku soudní znalec toliko nevěnoval dostatečnou pozornost ostatním zdravotním postižením stěžovatele, což bylo zapříčiněno především tím, že mu soudem bylo výhradně uloženo zevrubně posoudit povahu, závažnost a vývoj onemocnění cluster headache. Nicméně tento nedostatek nemůže mít žádný vliv na správnost znaleckého posudku, který byl vypracován i na základě lékařských zpráv vztahujících se k dalším onemocněním stěžovatele a v němž soudní znalec výslovně uvedl, že pokles pracovní schopnosti stěžovatele hodnotí ve výši 20 % i s ohledem na další příčiny

pokračování

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, zejména s přihlédnutím k opakované gastrointestinální operaci.

Rovněž znalecký posudek je tedy nutné považovat za jednoznačný a přesvědčivý, a proto nelze přesvědčit námitce stěžovatele o jeho nesprávnosti a nedostatečnosti. Krajskému soudu proto nelze vytknout, že taktéž na základě znaleckého posudku dospěl k závěru o nedůvodnosti žaloby.

S ohledem na zmíněnou kvalitu znaleckého posudku a absenci jakýchkoliv pochybností o jeho správnosti již nebylo zapotřebí provádět výslech soudního znalce, což umožňuje i stěžovatelem zmíněné ustanovení § 127 odst. 1 věty poslední občanského soudního řádu ve spojení s § 64 s. ř. s. Krajský soud tedy nepochybil, když se spokojil pouze s písemným posudkem znalce. Důvody tohoto postupu sice nebyly v napadeném rozsudku výslovně zmíněny, nicméně zřetelně vyplývají ze skutečnosti, že soud z obsahu písemného vyhotovení znaleckého posudku zcela vycházel a k jeho obsahu neměl žádné výhrady. Ani této kasační námitce tedy Nejvyšší správní soud nemohl přiznat důvodnost.

Konečně se neztotožnil ani s tvrzením stěžovatele, podle něhož nebylo v žalobním řízení vyhověno jeho návrhu na ustanovení soudního znalce z oboru neurologie nebo alespoň na jeho přibrání jako konzultanta. Znalecký posudek ze dne 6. 5. 2015 totiž vypracoval soudní znalec se specializací na posudkové lékařství, který tak měl odbornou erudici na posouzení zdravotního stavu stěžovatele z hlediska jeho pracovní schopnosti ve vztahu ke všem zdravotním postižením. Navíc rozhodné zdravotní postižení stěžovatele bylo hodnoceno neurology již při jednání obou posudkových komisí. Za této situace nebyl žádný důvod pro vypracování znaleckého posudku za účasti odborného neurologa ani pro další provádění dokazování formou doplnění znaleckého posudku lékařem s uvedenou specializací.

V této souvislosti je nutné připomenout, že zdravotní stav stěžovatele již byl posouzen třemi posudkovými orgány. Posudková komise v Ostravě, i přes shora zmíněné nedostatky svého posudku a jeho doplnění, posudková komise v Brně i soudní znalec přitom dospěli ke shodnému závěru, podle něhož stěžovatel ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl invalidní ve druhém ani třetím stupni invalidity. Podle závěru znaleckého posudku stěžovatel dokonce nebyl invalidní vůbec. Za této situace je možné učinit spolehlivý závěr, že stěžovatel v posuzované věci nesplnil podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu vyššího než prvního stupně. Důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. tak nebyl naplněn.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. zamítl. Současně v souladu s § 120 a § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť stěžovatel v něm neměl úspěch a správnímu orgánu takové právo ve věcech důchodového pojištění nepřísluší.

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

V Brně dne 23. října 2015

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu