



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobkyně: **M. D.**, zast. Mgr. Pavlem Chaloupkem, advokátem, se sídlem Karlovo nám. 14/292, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 16. 7. 2015, č. j. 4 Ad 17/2013 - 115,

t a k t o :

Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 16. 7. 2015, č. j. 4 Ad 17/2013 - 115, **se zrušuje a věc se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

I.

Předcházející řízení

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

žalobkyně, přičemž bylo zjištěno, že žalobkyně trpí Fraserovým syndromem, chronickou autoimunní thyreoiditis na substituci, astma bronchiale susp. (pouze podezření na astma), středně těžkou depresivní poruchou, chronickým polytopním vertebrogenním algickým syndromem a nikotinismem. Žalobkyně je podle posudku ze dne 24. 1. 2013 invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 60 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII. (postižení oka, očních adnex, zraku), položce 4b (ztráta oka nebo vizu oka, ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 – 50 %. S ohledem na další projevy postižení spojené s Fraserovým syndromem byla stanovena míra poklesu na horní hranici, tj. na 50 %; vzhledem k dalším postižením byla tato hodnota navýšena o 10 % na celkovou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 60 %. Žalovaná vyjádřila přesvědčení, že zdravotní stav žalobkyně byl náležitě posouzen, když bylo určeno, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je genetické onemocnění – Fraserův syndrom. Její zdravotní stav byl přitom hodnocen z pracovního hlediska jako lehké až středně těžké postižení. Byly provedeny četné korekční operace za účelem zkvalitnění života žalobkyně, která je podle závěru lékaře České správy sociálního zabezpečení (také vzhledem ke svému vzdělání) schopna pracovat i jinak než fyzicky. Pracovně ji nejvíce omezuje poškození zraku, proto bylo její zdravotní postižení hodnoceno podle uvedené kapitoly. Další zdravotní potíže patřící do výše zmíněného syndromu jsou zohledněny zařazením postižení mezi středně těžká funkční postižení. Žalovaná uvedla, že žalobkyni byl přiznán od 1. 9. 1995 částečný invalidní důchod, který se od 1. 1. 2010 považuje za invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Posudkem o invaliditě ze dne 18. 10. 2012 však bylo zjištěno, že od 2. 6. 2012 míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 60 %. Podle čl. II bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., vznikl-li nárok na částečný invalidní důchod před 1. 1. 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2011 je zjištěna invalidita druhého stupně, náleží invalidní důchod v dosavadní výši, a je-li zjištěna invalidita třetího stupně, použije se při stanovení nové výše procentní výměry invalidního důchodu nejvýše koeficientu 2. Vzhledem k tomu, že žalobkyni vznikl nárok na částečný invalidní důchod od 1. 9. 1995, který se od 1. 1. 2010 považuje za invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a že při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2012 byla zjištěna invalidita druhého stupně, náleží žalobkyni od 2. 6. 2012 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, tj. 4.745 Kč.

[2] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 2. 4. 2013, v níž vyjádřila nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu učiněným žalovanou, neboť byla přesvědčena, že míra poklesu její pracovní schopnosti činí 70 %, tudíž jí náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Poukazovala přitom na to, že od dětství trpí tzv. Fraserovým syndromem, což je velmi vzácné onemocnění, jež bylo popsáno u přibližně 150 pacientů. S věkem žalobkyni přibývají další bolesti a vyskytují se nové příznaky této choroby. Je viditelně poznamenána absencí pravé oční štěrbin, častými záněty, přišla o většinu svých zubů, léčí se s depresemi, trpí skoliózou, bolestí chodidel a

pokračování

kloubů. Veškeré symptomy jsou podrobně popsány ve zprávě o genetickém vyšetření Fakultní nemocnice v Motole ze dne 22. 1. 2013, která se však podle názoru žalobkyně rozchází se závěry učiněnými žalovanou. Podle této zprávy je totiž postižení žalobkyně trvalé, znesnadňuje, až znemožňuje jí vykonávat určitá povolání. Žalobkyně vyslovila přesvědčení, že na základě této zprávy lze dovodit, že míra poklesu její pracovní schopnosti činí 70 %, a že jí náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Žalobkyně proto navrhovala, aby soud napadené rozhodnutí a jemu předcházející rozhodnutí ze dne 9. 11. 2012 zrušil.

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

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

charakteru nemá větší posudkový dopad, vyžaduje však režimová opatření. Depresivní symptomatika žalobkyně je úspěšně léčebně zvládnuta.

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

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

[7] Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 16. 1. 2014, č. j. 4Ad 17/2013 – 55, žalobu jako nedůvodnou zamítl. Tento rozsudek byl ke kasační stížnosti žalobkyně zrušen rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 43/2014 – 18. Nejvyšší správní soud se neztotožnil „se závěrem městského soudu, že posudky Posudkových komisí MPSV v Praze a Ostravě [...] splňují [...] požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich proto za daného stavu věci bez dalšího vycházet. Nejvyšší správní soud především poukazuje na to, že stěžovatelka trpí velmi vzácným zdravotním postižením tzv. Fraserovým syndromem, jenž je charakterizováno komplexem vrozených vývojových vad. Většina pacientů (stejně jako stěžovatelka), nemá sice v důsledku tohoto onemocnění postižený intelekt, ale je zatížena souborem těžkých znevýhodnění, projevujících se zjevnými chorobnými příznaky nejen na vzhledu člověka, ale i na jeho funkčních schopnostech, jak vyplývá zejm. z obsahu zprávy o genetickém vyšetření stěžovatelky. Jde o zcela atypické a zřídka se vyskytující onemocnění, jež zahrnuje řadu dílčích příznaků či projevů, což ostatně popisují v příslušných posudcích i obě posudkové komise, proto na ně

pokračování

Nejvyšší správní soud v tomto směru odkazuje. Nejvyšší správní soud si je rovněž vědom toho, že zdravotní postižení, jímž stěžovatelka trpí, tedy Fraserův syndrom, není zahrnuto mezi zdravotní postižení uvedená v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (zřejmě pro vzácnost jeho výskytu a malé procento v úvahu přicházejících posuzovaných osob). Nicméně je přesvědčen, že tato skutečnost, zejm. pro možný nepříznivý dopad pro posuzovaného z hlediska jeho nároku, nemůže vést posudkové orgány k postupu, který byl v daném případě zvolen při stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky, tj. k výběru jen jednoho z mnoha projevů či příznaků diagnostikovaného komplexního onemocnění (byť toho patrně nejzávažnějšího), když podle názoru Nejvyššího správního soudu by měl být vzat v úvahu celkový funkční dopad komplexu všech poruch včetně jejich bolestivých projevů na pracovní schopnost stěžovatelky. Postup zvolený posudkovými orgány neodpovídá kritériím uvedeným v § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť obě komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky určily Fraserův syndrom, (nejen tedy samotnou slepotu pravého oka s porušením vizu na oku levém) a právě dopad tohoto komplexního onemocnění měl být vzat za základ úvah o procentuelní ztrátě pracovní schopnosti stěžovatelky. Pokud Fraserův syndrom není jako samostatné zdravotní postižení uveden v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., měla posudková komise zvažovat postup uvedený v § 1 odst. 2 citované vyhlášky, podle něhož za takové situace se procentní míra poklesu pracovní schopnosti stanoví podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.“ Zavázal jej rovněž právním názorem, že je nutné dokazování doplnit o doplňující posudek posudkové komise, ve kterém se bude podrobně zabývat Fraserovým syndromem jako komplexním onemocněním a jeho dopadem na pracovní způsobilost stěžovatelky.

[8] Městský soud v Praze, vázán výše citovaným právním názorem Nejvyššího správního soudu, si vyžádal doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze. V posudku ze dne 2. 10. 2014, č. j. 2014/3287-PH, posudková komise vysvětlila, že již při svém prvotním posouzení vycházela z vyžádané zdravotní dokumentace stěžovatelky od ošetřujících lékařů, která se týkala jednotlivých symptomů Fraserova syndromu, včetně jeho klinického dopadu a dopadu na pracovní způsobilost. Posudková komise uvedla, že tyto informace řádně posoudila při výběru dominantního zdravotního postižení, jímž je postižení zrakové s horní sazbou bodové hranice 50 %, i když „visus“ vidoucího oka zdaleka nesplňoval kritéria pro takové zařazení, ale bylo zohledněno současné lehké sluchové postižení, neurotická nadstavba, stavy nevolnosti a úporné migrenosní bolesti hlavy mající na snížené kvalitě zrakových funkcí podíl. O dalších 10 % byla tato hodnota zvýšena pro ostatní symptomatiku v popředí s postižením ortopedického charakteru. Komise uvedla, že závěr vyšetření z oboru lékařské genetiky se v podstatě shoduje s negativní pracovní rekomandací, kterou stanovila již samotná posudková komise; tento závěr je přitom nutno vnímat tak, že posuzovaná je omezena ve výkonu určitých povolání, což je u nadpoloviční ztráty pracovního potenciálu možné řešit zařazením na fyzicky a zrakově nenáročné práce s možností využití středoškolského vzdělání. Posudková komise tedy setrvala na svých původních závěrech, že v případě žalobkyně se jedná o zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, položka 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o dalších 10 %, celkově tedy činí 60 %.

[9] Žalobkyně s výše uvedenými závěry nesouhlasila v podání ze dne 17. 10. 2014, proto Městský soud v Praze vyžádal další doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze, která jej vypracovala dne 17. 2. 2015, č. j. 2014/5004-PH. Posudková komise v něm setrvala na závěru, že u stěžovatelky se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, vzniklý na základě vrozeného dědičného postižení nazvaného Fraserův syndrom vyznačující se anomálním vývojem mnoha orgánů. Toto postižení si v případě stěžovatelky vyžádalo početné intervence (konkrétně 20 plastických operací). I přes řadu operativních zásahů obtíže stěžovatelky přetrvávají – např. v podobě úniku moči. Dysplasie ledvin s popisovanou nedostatečností II. stupně je však toho času bez známek patologie při laboratorním vyšetření. Dominujícím postižením je podle závěru posudkové komise slepota pravého oka a porušení vidění, konkrétně lehká porucha zorného pole na oku levém. K tomu se přidružuje lehká nedoslýchavost. Největším dyskomfortem při postižení krční páteře a lebky jsou stále častější ataky bolestí hlavy se zvracením, které nereagují na medimantosní léčbu. Tyto bolesti doprovází závratě, někdy i kolaps. Posudková komise zjistila dále bolestivé postižení aker dolních končetin, intermitentní dechové potíže menšího rozsahu v rámci bronchiálního astmatu, chronickou depresi II. stupně. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise opět podřadila pod zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, položce 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti po navýšení o 10 % na celkových 60 %. Určila dále, že žalobkyně je více nebo méně omezena ve výkonu určitých povolání, což je u nadpoloviční ztráty pracovního potenciálu možné řešit zařazením na fyzicky a zrakově nenáročnou práci s možností využití středoškolského vzdělání, či absolvování rekvalifikace. Žádné další zdravotní postižení v rámci Fraserova syndromu by při samostatném hodnocení nedosahovalo i po navýšení výsledných 60 % míry poklesu pracovní schopnosti. Podle závěru posudkové komise stěžovatelka nenaplňovala v době rozhodné podmínky pro přiznání vyššího stupně invalidity.

[10] K požadavku Nejvyššího správního soudu, že je nutné, aby se posudková komise komplexně zabývala Fraserovým syndromem a případně postupovala podle ustanovení § 1 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., tzn. posoudila zdravotní postižení žalobkyně podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze vyhlášky, které je s jejím postižením funkčním dopadem nejvíce srovnatelné, Městský soud v Praze vyžádal dále doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Praze, ze dne 12. 5. 2015, č. j. 2015/1399-PH, v němž posudková komise setrvala na všech výše uvedených závěrech. K otázce, zda lze přirovnat Fraserův syndrom k jinému postižení, posudková komise uvedla, že takto postupovat nelze, protože Fraserův syndrom se projevuje komplexem různých postižení s dopadem na funkční schopnosti v rozličných oblastech. Z hlediska poklesu pracovní schopnosti je pak dle posudkové komise nutné vybrat zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se pak stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Nejzávažnějším postižením je v případě žalobkyně zraková porucha – slepota pravého oka. Vliv má rovněž

pokračování

oslabený zrak levého oka, nyní však kompenzovaný sklem. Posudkově pak slepota pravého oka s lehkou poruchou zorného pole na levém oku spadá pod kapitolu VII, položku 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %, kterou posudková komise dále navýšila s ohledem na výše uvedená další postižení. Posudková komise rovněž vysvětlila, že závažnost Fraserova syndromu je dána závažností jednotlivých příznaků – onemocnění, kterými se syndrom může projevovat. Vzhledem k tomu, že stěžovatelka netrpí mentální retardací jako jedním z možných projevů uvedeného syndromu, což by z funkčního hlediska byl nejzávažnější projev, je nutno projevy syndromu hodnotit spíše jako lehčí až středně závažné. Jak však posudková komise rozvedla, projevy tohoto syndromu se nedají hodnotit v celku. Pokud však soud na vyhodnocení dopadu příznaků Fraserova syndromu jako celku trvá, pak možno konstatovat, že jde o středně závažné funkční onemocnění, přičemž z funkčního hlediska by se jeho projevy daly srovnat s funkčními projevy uvedenými v kapitole XV, odd. A, pol. 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozsahu 30 – 45 %. S ohledem na další projevy onemocnění by posudková komise zvolila horní hranici, tj. 45 %, s tím, že by po navýšení o 10 % byla stanovena celková míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 55 %. Posudková komise proto uzavřela, že v případě žalobkyně se jedná o invaliditu druhého stupně, neboť nedošlo k poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o více než 69 %, jak požaduje zákon o důchodovém pojištění pro invaliditu třetího stupně.

[11] Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 16. 7. 2015, č. j. 4 Ad 17/2013 – 115, žalobu jako nedůvodnou zamítl. Dospěl k závěru, že žalovaná rozhodovala správně na základě dostatečně zjištěného stavu věci, neboť i z podaných posudků, které městský soud považuje za úplné a přesvědčivé, je možno učinit závěr, že stěžovatelka je invalidní pro invaliditu jen druhého stupně podmíněnou Fraserovým syndromem.

II.

Obsah kasační stížnosti a navazující vyjádření žalované

[12] Proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 16. 7. 2015, č. j. 4 Ad 17/2013 – 115 (dále též „napadený rozsudek“), podala stěžovatelka dne 28. 8. 2015 kasační stížnost. V jejím doplnění ze dne 8. 10. 2015 uvedla, že ji podává z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka podrobně popsala průběh soudního řízení a vyslovila přesvědčení, že z přístupu posudkové komise opětovně vyplývá, že se o dopadech Fraserova syndromu dostatečně neinformovala a jednoduše zvolila jeden z příznaků postižení, který považovala za nejtěžší a ostatní postižení shrnula do navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 %. Namítala, že tato „zbytková“ postižení by přitom mohla být podřazena pod jinou kapitolu přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., za kterou by bylo možné uznat invaliditu třetího stupně. Posudková komise totiž přehlédla, že v případě Fraserova syndromu se jedná o ojedinělé onemocnění, o kterém tato komise nemá dostatečné informace, tudíž si svou pozici značně zjednodušuje pomocí výběru jednoho onemocnění, které považuje za nejzávažnější. Posudková komise se rovněž dopustila nemístného zlehčení jejího zdravotního stavu jako středně závažného, neboť pominula psycho-sociální faktor nemoci. Stěžovatelka vyslovila přesvědčení, že posudková komise nebyla způsobilá její postižení řádně posoudit. Městský soud měl proto doplnit

dokazování posudkem znalce (znaleckého kolektivu) z oboru posudkového lékařství. Stěžovatelka v neposlední řadě namítala, že vhodnější by bylo, aby posudková komise provedla jednání v její přítomnosti a blíže jejímu bydlišti, aby se mohla tohoto jednání skutečně účastnit. S ohledem na uvedené stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud znovu rozsudek městského soudu zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

[13] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatelky vyjádřila ve svém podání ze dne 15. 10. 2015, v němž uvedla, že nemá důvod pochybovat o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku. Navrhla proto, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl.

III. Posouzení kasační stížnosti

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

[15] Nejvyšší správní soud se zabýval otázkou, zda není namístě kasační stížnost odmítnout podle § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s., jenž stanoví, že „*kasační stížnost je dále nepřipustná proti rozhodnutí, jímž soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí bylo zrušeno Nejvyšším správním soudem; to neplatí, je-li jako důvod kasační stížnosti namítáno, že se soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu.*“ Nejvyšší správní soud nicméně v usnesení rozšířeného senátu ze dne 22. 3. 2011, č. j. 1 As 79/2009 – 165 (všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz), dospěl při výkladu citovaného ustanovení k závěru, že „*opakovaná kasační stížnost, v níž stěžovatel vznesl pouze námitky, které mohl uplatnit již v předešlé kasační stížnosti, je podle § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. nepřipustná. Ze zákazu opakované kasační stížnosti platí výjimky pro případy, kdy Nejvyšší správní soud zrušil rozhodnutí soudu pro procesní pochybení, nedostatečně zjištěný skutkový stav, případně nepřezkoumatelnost jeho rozhodnutí. Posouzení toho, které námitky mohl stěžovatel uplatnit již v předešlé kasační stížnosti, závisí na konkrétních okolnostech případu.*“ V posuzovaném případě bylo v předcházejícím zrušujícím rozsudku Nejvyšším správním soudem konstatováno, že krajský soud ve svém prvním rozsudku nedostatečně zjistil skutkový stav, přičemž jej zavázal k jeho doplnění; podle závěrů citovaného usnesení rozšířeného senátu proto opakovaná kasační stížnost nemůže být odmítnuta podle § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s.

[16] Nejvyšší správní soud následně přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v mezích jejího rozsahu (§ 109 odst. 3 s. ř. s.) a uplatněného důvodu, který je současně důvodem, k němuž by musel přihlédnout i z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 s. ř. s.). Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se totiž v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS) za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., dle něhož lze kasační

pokračování

stížnost podat z důvodu tvrzené „nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.“

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

[18] Nejvyšší správní soud považuje za vhodné nejdříve připomenout, že podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění „[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejmeně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejmeně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejmeně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejmeně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.“

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

[20] Podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. „[p]okud zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není uvedeno v příloze, stanoví se procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení uvedeného v příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné.“ K otázce posouzení poklesu pracovní schopnosti nutno ještě pro úplnost připomenout § 2 téže vyhlášky, dle jehož odst. 1 „[p]ro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“ Odst. 3 téhož ustanovení pak stanoví, že „[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“

[21] Nejvyšší správní soud stejně jako ve svém předcházejícím zrušujícím rozsudku v této věci opětovně připomíná, že si je vědom toho, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou – medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve

znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), 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.

[22] Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Nejvyšší správní soud tudíž zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud s ohledem na výše uvedené nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (obdobně se Nejvyšší správní soud vyslovil např. ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38). V případě potřeby může soud uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem či znaleckým kolektivem, především z oboru posudkového lékařství.

[23] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na posudky spočívá v nutnosti komise vypořádat se se všemi rozhodujícími skutečnostmi (především s těmi, které posuzovaný namítá) a náležitě své posudkové závěry odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace, a to i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.

[24] V posuzovaném případě Nejvyšší správní soud již ve svém předcházejícím zrušujícím rozsudku konstatoval, že z obsahu správního spisu zcela bezpochyby vyplývá, že stěžovatelka trpí velmi vzácným zdravotním postižením, pro něž je charakteristický komplex vrozených vývojových vad způsobující soubor těžkých znevýhodnění, které se projevují zjevnými chorobnými příznaky na vzhledu stěžovatelky i jejích funkčních schopnostech. Jelikož Fraserův syndrom není zahrnut mezi zdravotní postižení uvedená v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (přičemž právě toto onemocnění označily posudkové komise za rozhodující příčinu stěžovatelčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu), vyjádřil zdejší soud názor, že za základ úvah o procentuální ztrátě pracovní schopnosti stěžovatelky měl být vzat dopad tohoto komplexního onemocnění, nikoliv samotná slepota pravého oka s porušením vizu na oku levém, jakožto jeden z příznaků onemocnění, byť ten zřejmě nejzávažnější. Zavázal proto městský soud, aby si v dalším průběhu řízení

pokračování

vyžádal od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Praze, doplňující posudek, v němž se posudková komise bude podrobně zabývat Fraserovým syndromem jako komplexním onemocněním, které se projevuje řadou velmi závažných dílčích symptomů, a které náležitě posoudí jako celek s ohledem na jeho dopad na míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky (případně i za pomoci § 1 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Zdejší soud současně doporučil městskému soudu, aby eventuálně zvážil také možnost stěžovatelkou navrhovaného doplnění dokazování posudkem znalce z oboru posudkového lékařství (srov. odst. [7] tohoto rozsudku; blíže viz také rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2014, č. j. 4 Ads 43/2014 – 18).

[25] Městský soud v Praze, vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu, si následně vyžádal postupně celkem tři posudky posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Praze. Požadavku hodnotit dopady příznaků Fraserova syndromu jako celku s případným použitím postupu podle § 1 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. přitom dostal až třetí posudek ze dne 12. 5. 2015, č. j. 2015/1399-PH (založeno na č. l. 106 soudního spisu; dále též „předmětný posudek“). Zdejší soud se proto ve svém posuzování zaměřil na závěry posudkové komise vyjádřené ve jmenovaném posudku.

[26] Posudková komise v předmětném posudku nejdříve dospěla ke shodnému závěru jako ve svých předcházejících posudcích, a sice že „[i] nadále rozhodující příčinou DZNS je oční postižení s 50 % poklesem pracovní schopnosti a navýšení o 10 % na ostatní postižení.“ Následně uvedla, že „[z]ávažnost Fraserova syndromu je dána závažností jednotlivých příznaků – onemocnění, kterými se syndrom může projevovat. Vzhledem k tomu, že posuzovaná netrpí mentální retardací jako jedním z možných projevů uvedeného syndromu, což by z funkčního hlediska byl nejzávažnější projev, je nutno projevy syndromu u posuzované hodnotit spíše jako lehčí až středně závažné. Jak vysvětleno v bodě 1, projevy tohoto syndromu se nedají hodnotit v celku. Trvá-li však soud na vyhodnocení dopadu příznaků Fraserova syndromu jako celku, pak možno konstatovat, že jde o středně funkční onemocnění a z funkčního hlediska by se jeho projevy daly srovnat s funkčními projevy uvedenými v kap. XV, odd. A, pol. 1 c) [funkční poruchy po úrazech hlavy, klenby nebo baze lebni, mozku – poznámka zdejšího soudu]. Zde je pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující rozsah a tíže neurologické symptomatologie, omezení duševních schopností a intelektu, komunikace, popř. rozsah poruchy zraku či sluchu. [...] S ohledem na další projevy se stanovuje horní hranice, tj. 45 % s navýšením o 10 % na depresivní poruchu na výsledných 55 %.“

[27] Nejvyššímu správnímu soudu nezbyvá než konstatovat, že ani výše uvedené závěry posudkové komise nepovažuje za dostatečně úplné a přesvědčivé. Lze v této souvislosti (shodně jako v předcházejícím zrušujícím rozsudku) odkázat na závěry Nejvyššího správního soudu vyjádřené v rozsudku ze dne 19. 8. 2009, č. j. 4 Ads 84/2009 – 44, dle kterých „[n]eshoduje-li se posudkovou komisí zjištěné rozhodující zdravotní postižení se zdravotními postiženími uvedenými v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., je povinností posudkové komise využít postupu předvídaného v § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. [obsah § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. odpovídá obsahu § 1 odst. 2 nyní účinné vyhlášky č. 359/2009 Sb. – poznámka zdejšího soudu] a stanovit zdravotní postižení uvedené v této příloze, které je s ním funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. Tato povinnost klade zvýšené nároky na posudkovou komisi při odůvodnění jejího zhodnocení, tj. povinnosti vysvětlit, z jakého důvodu hodnotí posudková komise zdravotní postižení podle zvolené položky přílohy č.

2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., proč je zvolené zdravotní postižení funkčním dopadem nejvíce srovnatelné se zjištěným rozhodujícím zdravotním postižením, příp. je-li zvolené zdravotní postižení v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. členěno do více stupňů postižení, z jakého důvodu zvolila tento stupeň a nezvolila ostatní stupně postižení. Odůvodnění zhodnocení musí být natolik srozumitelné, úplné a přesvědčivé, aby soud mohl z posudku posudkové komise převzít závěry o tom, proč posudková komise hodnotila zdravotní postižení právě podle tohoto zdravotního postižení uvedeného v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Vzniknou-li soudu při přezkumném řízení pochybnosti o správnosti podřazení zdravotního postižení a soud nemá možnost z posudku zjistit důvody, pro které posudková komise hodnotila zjištěné rozhodující zdravotní postižení podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., které je funkčním dopadem nejvíce srovnatelné, není posudek schopen dostát požadavkům úplnosti a přesvědčivosti. Posudek v takovémto rozsahu poté nemůže být stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu a je nutné v tomto směru vyžádat jeho doplnění.“

[28] V nyní projednávané věci zdejší soud v části posudku, v níž komise hodnotila dopad Fraserova syndromu jakožto komplexního onemocnění na míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky (viz str. 4 – 5 předmětného posudku), v první řadě postrádá bližší zdůvodnění, jaké úvahy vedly komisi k závěru přirovnat Fraserův syndrom právě k funkčním poruchám po úrazech hlavy, lebky nebo baze lební či mozku (když je známo, že toto onemocnění – Fraserův syndrom – způsobilo podle komise u stěžovatelky rovněž slepotu pravého oka, ztrátu vizu oka levého či jiné funkční poruchy). Nejvyšší správní soud současně poukazuje na skutečnost, že zatímco postupem podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., tedy určením zdravotního postižení, jež je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky (za které komise i v posledním posudku stanovila „*praktickou slepotu pravého oka se závažnější poruchou oka levého*“ – viz str. 3 předmětného posudku), dospěla komise k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky činí 60 % (včetně navýšení po zohlednění závažnosti vlivu ostatních projevů Fraserova syndromu), postupem podle § 1 odst. 2 téže vyhlášky, tedy po celkovém posouzení dopadu Fraserova syndromu jakožto komplexního onemocnění dospěla v témže posudku naopak k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky je jenom 55 % (rovněž včetně navýšení po zohlednění ostatních zdravotních postižení stěžovatelky). Jinými slovy řečeno – po zhodnocení souhrnu všech projevů Fraserova syndromu, tedy i slepoty jednoho oka a ztráty vizu oka druhého, dospěla komise k závěru, že toto onemocnění je méně závažným zdravotním postižením, tzn. postižením s menším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti, než slepota jednoho oka se ztrátou vizu oka druhého samy o sobě. V uvedených závěrech shledává Nejvyšší správní soud zřejmý logický rozpor. Nezbylo mu proto než opětovně uzavřít, že ani doplňující posudky posudkové komise nejsou schopny dostát požadavkům úplnosti a přesvědčivosti, a nemohou tak představovat stěžejní důkaz pro rozhodnutí soudu.

[29] Všechny shora popsané skutečnosti odůvodňují dle názoru Nejvyššího správního soudu požadavek stěžovatelky na doplnění dokazování o odborný posudek znalce (resp. znaleckého kolektivu). Stěžovatelka provedení znaleckého posudku znalcem v řízení opakovaně navrhovala, což rovněž vede Nejvyšší správní soud k závěru o potřebě doplnění dokazování navrhaným znaleckým posudkem, a to na nejvyšší odborné úrovni. Znalecký kolektiv by měl být složen ze specialistů podle povahy stěžovatelčiných zdravotních obtíží i posudkového lékařství. Takovou institucí je Ústav posudkového

pokračování

lékařství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, který by měl v posudku ze všech již shora naznačených hledisek otázku míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky (k datu vydání napadeného rozhodnutí) blíže objasnit. V případě, že by označená instituce nebyla objektivně schopna sestavit znalecký kolektiv odpovídající výše uvedeným kritériím, není vyloučeno, aby zpracováním posudku byl pověřen jiný odborný znalecký ústav, či znalec – posudkový lékař (s příbráním odborných konzultantů z jednotlivých medicínských oborů). Znalecký kolektiv by měl rovněž zaujmout stanovisko, jakým způsobem by mohla být využita zachovaná pracovní schopnost stěžovatelky (pokud by dospěl k závěru, že pokles její pracovní schopnosti je nižší než 70 %) za situace, kdy podle všech dosavadních posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není schopna fyzické zátěže, jde u ní slepotu pravého oka se snížením vizu oka levého, dále o stav po mnohačetných operacích obou rukou (20x plastické operace pro odstranění srůstu prstů), postižení krční páteře a lebky s častými atakami bolestí hlavy se zvracením, závratěmi až kolapsem, které nereagují na medikamentózní léčbu, po plastických operacích močových a pohlavních orgánů u ní přetrvává únik moči (viz § 5 výše již citované vyhlášky). Nabízí se v této souvislosti též nutnost posouzení, zda snad stěžovatelka nespĺňuje kriteria uvedená v § 6 téže vyhlášky, umožňující schopnost výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek, jimiž se rozumí zásadní úprava pracovních podmínek, pořízení a využívání zvláštního vybavení pracoviště, zvláštní úpravy stávajících strojů, nástrojů, používání zvláštních pracovních pomůcek nebo každodenní podpora nebo pomoc na pracovišti formou předčitatelských služeb, tlumočnických služeb nebo pracovní asistence (viz § 6 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), a zda tato skutečnost nevyvolává nutnost posouzení jejího zdravotního postižení (v celém komplexu) jako podmiňujícího ztrátu pracovní schopnosti v rozsahu nejméně 70 %.

[30] Jedním z důvodů pro úvahu zdejšího soudu o potřebě dalšího dokazování znaleckým posudkem (a nikoliv jako obvykle jen dalším doplňujícím posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí) je i respektování právního názoru vysloveného Ústavním soudem v jeho nálezu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, publ. pod č. 72/1995 Sb. n. u. ÚS (dostupné na www.nalus.usoud.cz), z něhož vyplývá, že takový důkaz v podobných sporných případech lze ztěží odepřít, a to vzhledem k „*zásadě zjištění skutkového stavu věci, která nemůže být nijak omezena pravomocí ministerstva a jeho komisí podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.*“, a zejména pak „*pro odstranění jakékoliv pochybnosti a z důvodu obnovení důvěry občana - stěžovatele v právo.*“ Jak dále Ústavní soud doplnil „*není od věci, když soudy v souladu s článkem 6 Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod a článkem 36 Listiny základních práv a svobod dbají, aby jejich rozhodnutí byla nikoliv jen předepsanou, ale též akceptovatelnou spravedlností*“ (srov. též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2009, č. j. 4 Ads 191/2008 – 43).

IV.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[31] S ohledem na shora uvedené dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto napadený rozsudek Městského soudu v Praze podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

[32] Na městském soudě nyní bude, aby provedl stěžovatelkou požadovaný důkaz znaleckým posudkem tak, jak je uvedeno výše. Následně posoudí, zda je posudek schopen dostát požadavkům úplnosti a přesvědčivosti, a může tak představovat stěžejní důkaz pro rozhodnutí soudu. Není přitom vyloučeno ani provedení dalších důkazů, pokud se potřeba jejich provedení ukáže v dalším průběhu řízení nutnou. Až poté městský soud vydá nové rozhodnutí ve věci samé.

[33] V novém rozhodnutí rozhodne městský soud též o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

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

V Brně dne 12. ledna 2016

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu