



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců Mgr. Radovana Havelce a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobkyně: **M. K.**, zastoupené JUDr. Lukášem Prudilem, advokátem se sídlem Bašty 8, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2015, č. j. X, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 30. 10. 2015, č. j. 22 Ad 23/2015 – 38,

t a k t o :

I. Kasační stížnost se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností napadla žalobkyně v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Brně, jímž byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2015. Tímto rozhodnutím byly podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 16. 2. 2015, jímž žalobkyni nebyl přiznán invalidní důchod.

Krajský soud při posouzení věci vycházel především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí – pracoviště Brno ze dne 13. 10. 2015 (dále jen posudek PK MPSV). Z něho zjistil, že žalobkyně trpí řadou onemocnění, z nichž jako nejzávažnější byl z hlediska funkčního postižení vyhodnocen oboustranný syndrom karpálního tunelu, kde vpravo byla prokázána lehká motorická až senzitivní léze a vlevo frustní až lehká

motorická a senzitivní léze. Toto postižení občas zcela lehce narušovalo jemnou motoriku rukou, nešlo o postižení se středně těžkou poruchou funkce rukou, tím spíše ani o postižení s těžkou poruchou funkce rukou, např. narušením úchopu či s atrofiemi drobných svalů thenaru.

Kromě tohoto základního postižení byl u žalobkyně při pletysmografickém vyšetření prokázán ještě Raynaudův syndrom (vasoneurosa horních a dolních končetin), kdy však chladový test a Lewis-Prusíkův příznak byly negativní. Šlo o stadium I. – lehká porucha s reverzibilními změnami.

Byla zjištěna i další onemocnění, konkrétně hypertenze, která byla korigována medikací, chronická žilní insuficience tř. 1 dle CEAP (v anamnéze stav po zánětu zákolenní žíly vlevo v minulosti), kde na tepenném systému je fyziologický nález, stav po autonehodě v dubnu roku 2004, kdy došlo ke zlomenině VI. žebra vpravo, a stav po poranění ventrální strany bérce vpravo z března roku 2015 po pádu palety. Tato postižení nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost žalobkyně.

Na základě výše uvedeného se krajský soud ztotožnil i s posudkovými závěry zde uvedenými a považoval za důvodné posouzení jejího zdravotního stavu podle kapitoly XIII., oddílu C, položky 4, písmeno d), vyhlášky č. 359/2009 Sb. a stanovení jejího poklesu pracovní schopnosti o 20%. Dospěl proto k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Napadené rozhodnutí žalované posoudil jako zákonné.

Kasační stížnost podala žalobkyně (dále jen stěžovatelka) formálně z důvodů uvedených v ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Konkrétně namítala nesprávné vyhodnocení svého zdravotního stavu v podkladových posudcích vypracovaných v průběhu správního řízení a podcenění závažnosti jejího vasoneurotického onemocnění. Stejný nedostatek pak vytýkala i posudku PK MPSV, jenž byl důkazem v řízení soudním. Dále namítala, že posudková komise nebyla složena z lékařů v oborech odpovídajících charakteru jejích zdravotních potíží. Dle názoru stěžovatelky nebyla řádně určena příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tento nebyl objektivně posouzen s ohledem na rozsah postižení a nebylo provedeno žádné funkční zhodnocení zjištěných onemocnění. Posudek tedy nelze považovat za úplný a přesvědčivý.

Za těchto okolností měl krajský soud pro objektivní prokázání výše uvedených skutečností vyžádat znalecký posudek. K tomu stěžovatelka dodala, že nechala na své náklady vypracovat takovýto posudek znalcem z oboru posudkového lékařství; z jeho závěrů vyplývá, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vasoneurosa horních a dolních končetin. Toto postižení mělo být dle jejího názoru hodnoceno podle kapitoly IX, oddílu B, položky 5c, pro niž je stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti 45 – 60%. Splňovala tedy podmínky pro uznání invalidity II. stupně. Zmiňovaný znalecký posudek stěžovatelka ke svému podání připojila k provedení důkazu.

Závěrem navrhl, aby byl napadený rozsudek krajského soudu zrušen a věc vrácena tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu uplatněných stížnostních bodů a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná. Krajský soud především nepochybil, pokud při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel z posudku PK MPSV- pracoviště Brno ze dne 13. 10. 2015. Tento posudek je totiž v přezkumném řízení soudním ve věcech dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem ojedinělým případem tzv. předepsaného důkazu a Ministerstvo práce a sociálních věcí je povinno na žádost soudu takovýto posudek zpracovat na základě ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V tomto typu řízení si tedy správní soud sám dělá úsudek o skutkových otázkách a na základě něj pak posuzuje zákonnost přezkoumávaného rozhodnutí. Posudek PK MPSV přitom hodnotí jako kterýkoliv jiný důkaz podle zásady volného hodnocení důkazů. S ohledem na tuto zásadu není vyžádání uvedeného posudku spojeno se stanovením jeho důkazní síly, soudy mohou provést i jiné důkazy, je-li to nutné k řádnému zjištění zdravotního stavu účastníka řízení. Splňuje-li ovšem posudek požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem stěžejním.

Za úplný a přesvědčivý lze pak považovat takový posudek, v němž se PK MPSV vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi definovanými zákonem a své posudkové závěry náležitě odůvodní. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace a s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím., aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěné zdravotní postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, v jakém rozsahu poklesla schopnost pracovní činnosti. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti pak musí posudek stanovit v závislosti na charakteru zdravotního postižení a podle jeho druhu a intenzity pomocí zařazení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Současně musí být objasněno, proč posudková komise v rámci zde stanoveného rozpětí stanovila míru poklesu pracovní schopnosti v určité výši. Dále musí být uváženo i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení.

Nejvyšší správní soud má za to, že výše uvedené požadavky posudek PK MPSV pracoviště Brno ze dne 13. 10. 2015 beze zbytku splňuje. Posudek byl vypracován na základě kompletní zdravotnické dokumentace s aktuálními nálezy odborných lékařů v rozsahu všech zdravotních postižení stěžovatelky. Úplnost této dokumentace ani ona sama nezpochybňovala. Rovněž diagnostický souhrn je úplný a stěžovatelka v průběhu řízení žádá jiná postižení, než v posudku vyjmenovaná, neuvedla. Sporným činila pouze stanovení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a funkční zhodnocení jejích jednotlivých zdravotních potíží. Nejvyšší správní soud však tyto její pochybnosti nesdílí. Stěžovatelka konstantně tvrdí, že hlavní příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vaskulární onemocnění horních i dolních končetin. Míra funkčního postižení vyplývající z tohoto onemocnění je však v posudku PK MPSV na základě doložených nálezů MUDr. M. i MUDr. N. popsána a výše citována, v souladu s těmito nálezy je pak hodnocena jako zcela minimální. Toto postižení by tak bylo možno hodnotit pouze podle kapitoly IX., oddílu B, položky 5 písmeno a) vyhl. č. 359/2009 Sb., která je určena pro lehké poruchy, reverzibilní změny a občasné záchvaty postihující

špičky prstů. Tato položka udává možný pokles schopnosti pracovní činnosti v rozmezí 5 – 15%. Z uvedeného je zřejmé, že toto postižení je z hlediska svého dopadu na pracovní schopnost stěžovatelky méně závažné, než oboustranný syndrom karpálního tunelu, který byl jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určen všemi zúčastněnými posudkovými orgány (lékařkou OSSZ Brno-venkov v jejím posudku ze dne 5. 2. 2015, lékařem ČSSZ Praha-pracoviště Brno v jeho posudku ze dne 30. 4. 2015 i posudkem PK MPSV ze dne 13. 10. 2015.) Zcela shodně byla uvedenými orgány hodnocena i základní míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky ve výši 20 %, kterou ovšem lékaři ve správním řízení navýšili podle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. o 10%, takže celkově určili pokles pracovní schopnosti stěžovatelky na 30%.

Je přitom zcela vyloučeno, že by vasoneurotické onemocnění stěžovatelky mohlo být hodnoceno podle položky 5 c), jak to ona sama požaduje v kasační stížnosti, neboť pro zařazení do této položky by musely být prokázány časté záchvaty postihující všechny články prstů, trvalé poruchy vasospastické a vasoparalytické s poruchou trofiky kůže, ale bez defektů, a omezení funkce končetin s dopadem na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Takovýto stav není popsán v žádném z nálezů odborných lékařů doložených k datu vydání napadeného rozhodnutí, popisován je, zvláště v počátcích, spíše nedostatek průkazných příznaků pro toto onemocnění, krátká je i doba medikace.

Důvodnou není ani námitka zpochybňující přesvědčivost posudku z důvodu nesprávného obsazení PK MPSV odbornými lékaři.

Podle § 16b odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení jsou posudkové komise ministerstva nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle odstavce 3 posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise.

Z posudku PK MPSV- pracoviště Brno ze dne 13. 10. 2015 vyplývá, že byla složena z předsedkyně – posudkové lékařky MPSV, tajemnice a dvou odborných lékařek, jedné v oboru interního lékařství a druhé v oboru neurologie. Posudková komise MPSV tedy zasedala v zákonem předepsaném složení. Jak bylo již uvedeno výše, obsazení komise odbornými lékaři závisí na úvaze předsedy, ten má kromě své odbornosti v oboru posudkového lékařství sám i atestaci v některém z klinických oborů. Na zasedání komise tedy povolává lékaře potřebné odbornosti pro ten který projednávaný případ i s ohledem na tuto skutečnost; jeho volba proto nemusí kopírovat souhrn diagnóz posuzované osoby. Hodnocení nálezů odborných lékařů z hlediska dopadu na pracovní schopnost posuzované osoby je navíc součástí oboru posudkového lékařství, na úrovni správního řízení je ostatně její zdravotní stav hodnocen vždy pouze jediným lékařem. Složení komise tedy může přesvědčivost posudku samo o sobě ovlivnit jen stěží.

V projednávané věci také nelze přehlédnout, že členkami posudkové komise byly lékařky, jejichž klinické obory odpovídaly zdravotním postižením stěžovatelky, včetně

jejího onemocnění vasoneurosou. Jak bylo již uvedeno výše, jedná se v tomto případě o cévní onemocnění, jež svojí povahou spadá do oboru interního lékařství, syndrom karpálních tunelů je pak onemocněním neurologickým. Komise byla čtyřčlenná, tedy početnější, než jak zákon jako normu stanoví a než jak bývá v obdobných případech obvyklé. Nejvyšší správní soud tak má za to, že složení PK MPSV, pokud by na ně bral ohled, by v tomto případě přesvědčivost závěrů zpracovaného posudku spíše posilovalo, než aby ho, jak tvrdí stěžovatelka, oslabovalo.

Lze tedy shrnout, že krajský soud provedl ve věci dokazování v dostatečném rozsahu, řádně zjistil skutkový stav a z něj vyvodil odpovídající právní závěry. Za této situace Nejvyšší správní soud nevyhověl návrhu stěžovatelky na doplnění dokazování znaleckým posudkem MUDr. L. ze dne 27. 12. 2015, neboť k datu vydání napadeného správního rozhodnutí byl její zdravotní stav dostatečně prokázán. K tomu lze jen dodat, že kasační stížnost je mimořádným opravným prostředkem proti rozhodnutí krajského soudu, Nejvyšší správní soud o ní rozhoduje zpravidla bez jednání a dokazování proto sám neprovádí. Navržený důkaz znaleckým posudkem by tedy bylo možné provést v zásadě jen v tom případě, že by byl napadený rozsudek pro vady řízení zrušen a věc vrácena krajskému soudu k dalšímu řízení za účelem doplnění dokazování. Tato situace však v řízení nenastala.

Nejvyšší správní soud tak uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 30. 10. 2015 je zákonný; kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1, *in fine*, s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, žalovaná ve věcech důchodového pojištění nemá právo na náhradu nákladů řízení, Nejvyšší správní soud proto nepřiznal náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti žádnému z účastníků (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s.).

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

V Brně dne 22. června 2016

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu