



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Zdeňka Kühna a soudkyň Michaely Bejčkové a Sylvy Šiškeové v právní věci žalobce: **R. Š.**, zast. Mgr. MUDr. Karlem Adamusem, Ph.D., advokátem se sídlem Kirovova 1430/11, Karviná, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne ze dne 7. 5. 2019, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 5. 8. 2020, čj. 17 Ad 35/2019-98,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovenému zástupci žalobce Mgr. MUDr. Karlu Adamusovi, Ph.D., advokátovi, **s e p ř i z n á v á** odměna a náhrada hotových výdajů ve výši **3 146 Kč**, která mu bude proplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Žalobce je příjemcem invalidního důchodu I. stupně. Domnívá se, že jeho zdravotní stav ve skutečnosti odpovídá invaliditě II. stupně. V nynější věci proto požádal žalovanou o změnu výše invalidního důchodu. Žalovaná však jeho žádost zamítla s tím, že pracovní schopnost žalobce poklesla jen o 40 %, což odpovídá I. stupni invalidity. Žalobce proti tomuto rozhodnutí podal námitky, ale žalovaná je také zamítla a potvrdila své původní rozhodnutí. Proti rozhodnutí žalované tak žalobce podal žalobu ke krajskému soudu.

[2] V řízení o žalobě si krajský soud vyžádal vypracování posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě, doplnění tohoto posudku a také srovnávací posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně. Na základě těchto posudků dospěl k závěru, že pracovní schopnost žalobce skutečně poklesla jen o 40 %. Rozhodnutí žalované o námitkách tak bylo založeno na správném posouzení zdravotního stavu žalobce. Krajský soud proto žalobu zamítl.

II. Shrnutí argumentů kasační stížnosti a vyjádření žalované

[3] Žalobce (stěžovatel) podal proti rozsudku krajského soudu včasnou kasační stížnost z důvodů dle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. Tvrdí, že jeho zdravotní stav nebyl v řízení před krajským soudem zjištěn vyčerpávajícím způsobem, nevyvolávajícím další pochybnosti, jak to vyžaduje judikatura. Poukazuje na to, že posudky, které krajský soud nechal vypracovat, stanovily odlišně hlavní diagnózu. Posudkové komise navíc nebyly správně obsazeny, v obou komisích měl být vedle psychiatra přítomen mj. i lékař s odborností v oboru neurologie. Dále v obecné rovině stěžovatel nesouhlasí s tím, že krajský soud neposuzoval věcnou správnost zdravotních posudků, protože tím jen formálně potvrzoval závěry posudkových komisí. Stěžovatel postižením trpí od narození a již v dětství byl shledán invalidním s potřebou stálé péče. V minulosti byl lékařskými posudky stanoven pokles jeho pracovní schopnosti o 10 % vyšší než nyní. Jeho postižení mělo být proto podle vyhlášky o posuzování invalidity hodnoceno jako postižení nervové soustavy, nikoli jako duševní porucha.

[4] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvádí, že stěžovatelův zdravotní stav byl objektivně vyhodnocen. Subjektivní úvahy stěžovatele ohledně jeho zdravotního stavu nejsou důvodem pro uznání invalidity či změnu data jejího vzniku. Žalovaná proto navrhuje kasační stížnost zamítnout.

III. Právní hodnocení Nejvyššího správního soudu

[5] Kasační stížnost není důvodná.

[6] Podstatou nynější věci je otázka, zda zdravotní stav stěžovatele odpovídal II. stupni invalidity, tedy zda pracovní schopnost stěžovatele poklesla *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %* dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1999 Sb., o důchodovém pojištění.

[7] Žalovaná (na základě posudku pro rozhodnutí o žádosti i posudku pro rozhodnutí o námitkách) i krajský soud (na základě obou posudků v řízení o žalobě) dospěly k závěru, že míra pracovní schopnosti stěžovatele poklesla jen o 40 %. Všechny posudky, které byly v projednávané věci vypracovány, jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele shodně označily mentální postižení lehkého stupně uvedené v kapitole V položce 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Právě zhodnocení zdravotního stavu jednotlivými posudky však stěžovatel v tomto případě napadá.

III.A. *Neposuzují-li správní soudy věcnou správnost lékařských posudků, nepopírají tím zásadu volného hodnocení důkazů*

[8] Posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele je věcí odborně medicínskou. Správní soudy toto posouzení nemohou provést samy, neboť k tomu nemají odborné znalosti. Pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění proto zdravotní stav a pracovní schopnost stěžovatele posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí. To za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení; srov. také rozsudek NSS ze dne 30. 1. 2004, čj. 5 Ads 34/2003-82, č. 526/2005 Sb. NSS).

[9] Právě posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudek této komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek je však v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, proto je kladen **zvýšený důraz** na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 11. 2003, čj. 5 Ads 42/2003-61, č. 800/2006 Sb. NSS, či ze dne 8. 7. 2015, čj. 10 Ads 116/2014-46, bod 8).

[10] Správním soudům tak nepřísluší přezkoumávat věcnou správnost lékařských posudků (tedy samotný zdravotní stav stěžovatele). Tím se však nepopírá zásada volného hodnocení důkazů, ani to neznamená, že by soudy mechanicky přebíraly závěry posudkových komisí, jak tvrdí stěžovatel.

[11] V lékařském posudku (vypracovaném pro žalovanou či pro soud) totiž není uvedeno jen prosté zhodnocení zdravotního stavu. Posudek musí obsahovat i vysvětlení toho, zda zjištěná zdravotní postižení zakládají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud je jeho příčinou více zdravotních potíží, též toho, které zdravotní postižení je *rozhodující příčinou* (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudková komise také musí na základě vyhlášky zhodnotit charakter zdravotního postižení a podřadit jej podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce. Odůvodnit nadto musí i stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí uvedeného ke každému postižení, stejně jako např. možné zvýšení míry poklesu nad horní hranici stanoveného rozpětí (§ 3 odst. 1 vyhlášky) [srov. např. rozsudky NSS ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012-24, body 24-26, nebo ze dne 13. 11. 2013, čj. 6 Ads 45/2013-25, bod 13].

[12] Úkolem krajských soudů či NSS je vyhodnotit, zda je z lékařských posudků a zejména z posudků posudkové komise ministerstva zřejmé, že byl stěžovatelův stav komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, zda je posudkový závěr náležitě, přesvědčivě a srozumitelně zdůvodněn. Správní soud je povinen rozhodovat na základě úplně zjištěného skutkového stavu, který je dostatečným podkladem pro jeho rozhodnutí. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, nemůže správní soud nahradit vlastní úvahou. Jak je již výše v bodu [8] řečeno, nemá pro to potřebné odborné znalosti. Může si ale vyžádat doplnění posudku, vyhotovení srovnávacího posudku jinou komisí ministerstva nebo uložit vypracování revizního posudku (srov. výše cit. rozsudek 10 Ads 116/2014, body 8 a 15, nebo rozsudky

NSS ze dne 23. 3. 2017, čj. 2 Ads 17/2017-15, body 19 a 21, a ze dne 25. 11. 2020, čj. 9 Ads 233/2020-27, bod 12).

III.B. Posudkové komise jednaly v zákonném složení

[13] Obě posudkové komise, které předkládaly své posudky krajskému soudu, byly složeny a jednaly v souladu s § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., tedy v požadovaném počtu minimálně tří členů, ve složení z předsedy – posudkového lékaře, tajemníka a odborného lékaře (v obou případech z oboru psychiatrie). Stěžovatel namítal, že v komisích měli být přítomni dále i odborní lékaři z oborů neurologie, případně dětské psychiatrie a dětské neurologie. To však nebylo z hlediska zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení potřeba.

[14] Posudkové komise jsou schopny hodnotit zdravotní stav účastníků řízení a pokles jejich pracovní schopnosti na základě odborných lékařských zpráv z různých oborů. Čistě z pohledu zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení není nutné, aby v komisi zasedali odborníci na konkrétní oblast medicíny, do níž spadají obtíže posuzovaného účastníka řízení. Zákon ani nevyžaduje obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění (srov. rozsudky NSS ze dne 19. 4. 2012, čj. 4 Ads 50/2012-22, či ze dne 6. 8. 2018, čj. 1 Ads 154/2019-21, body 20 a 21, kde jiný stěžovatel také argumentoval nepřítomností neurologa v posudkové komisi).

[15] Námitka nesprávného odborného složení posudkové komise může být v nynější věci důvodná jen z pohledu **splnění účelu** komise, tedy toho, zda posudek vypracovaný komisí v tomto složení je úplný, přesvědčivý a správný (srov. rozsudek NSS ze dne 14. 4. 2015, čj. 6 Ads 166/2014-30, bod 16). Jak ale uvádí NSS níže, srovnávací posudek posudkové komise v Brně těmito požadavkům dostál.

III.C. Zdravotní stav stěžovatele byl zjištěn úplně a způsobem, který nevyvolává pochybnosti

[16] Ze správního spisu vyplývá, že stěžovatel v období let 2001-2004 žádal o přiznání invalidního důchodu, resp. opakovaně žádal o přiznání *plného* invalidního důchodu (dle tehdejšího rozdělení na plný a částečný invalidní důchod). Jeho zdravotní stav a míra poklesu pracovní schopnosti tak byly několikrát posuzovány. Jednotlivé lékařské posudky z této doby se však liší v tom, co stanovily jako rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu, a v menším rozsahu také ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Právě k posudkům z této doby se vztahuje řada námitek stěžovatele. V nynější věci se však s celou a komplikovanou „posudkovou historií“ přehledně a přesvědčivě vypořádal srovnávací posudek vyžádaný krajským soudem.

[17] Posudková komise v Brně pro vypracování srovnávacího posudku využila zdravotní dokumentaci stěžovatele, spis žalované, podklady, které krajskému soudu zaslal sám stěžovatel a zejména pak aktuální zprávy (z přelomu roků 2018 a 2019, všechny vypracované v rozmezí několika měsíců) z odborných vyšetření v oborech neurologie, psychiatrie a psychologie. Uvedla, že stěžovatel má vrozené postižení mozku (mj. mozkovou atrofii), které vedlo k opoždění psychomotorického vývoje. Právě kombinace

neurologických a psychologických problémů též vysvětluje, proč byl v minulosti (s výjimkou rozvedenou níže v bodu [20]) zdravotní stav stěžovatele posuzován různě, jednotlivé diagnózy ale nebyly ve vzájemném rozporu. Přestože byl postižen mozek jako hlavní orgán centrální nervové soustavy, dominantně se stěžovatelovy obtíže projevovaly v psychické oblasti. Naopak srovnávací posudek neuvádí, že by potíže neurologického rázu či postižení pohybového aparátu měly na pracovní schopnost větší vliv. Výběr rozhodující příčiny z kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity (tedy duševních poruch), nikoli kapitoly VI (postižení nervové soustavy), se tak zdá být opodstatněný. V posudcích je též poukazováno na pokles kognitivních funkcí, výkonnosti či sociálních dovedností stěžovatele – tomu podle popisu položky 8b kapitoly V vyhlášky skutečně odpovídá *mentální postižení lehkého stupně*, pro které je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-45 %.

[18] Pochybnosti NSS nemá, ani pokud jde o zvolenou konkrétní míru pracovní neschopnosti ve výši 40 % (na tom se stejně jako na rozhodující příčině shodly všechny posudky v projednávaném případě). Jak je vysvětleno níže, stejnou hodnotu již určily lékařské posudky v minulosti a posudky vypracované pro krajský soud – zohledňující aktuální odborné zprávy – nezmiňují žádné další vážnější zdravotní problémy, které by měly vést ke zvýšení pracovní neschopnosti nad tuto míru. Srovnávací posudek navíc v nynější věci uvádí i alternativní posouzení zdravotního stavu, vždy však s hlavní diagnózou v kapitole V (položky 1c a 5c) a s tím, že ani nakupení dodatečných příčin by nemohlo vést k zvýšení míry poklesu nad 40 %.

[19] Po vypracování srovnávacího posudku měl tedy krajský soud k dispozici již úplně a přesvědčivě zjištěný zdravotní stav stěžovatele, stejně jako vysvětlení dřívějších posudků a zdánlivých rozporů v nich. Na tomto závěru podle NSS nic nemění ani níže uvedené dílčí námitky stěžovatele.

[20] Stěžovatel nejprve tvrdí, že měly být zohledněny i jeho potíže s páteří a pohybovým ústrojím. V lednu 2001 lékařský posudek skutečně za rozhodující příčinu určil *deformitu páteře*, tedy postižení podpůrného a pohybového aparátu dle kap. XV původní vyhlášky o posuzování invalidity č. 284/1995 Sb. (ta byla v části, která se používá pro posouzení poklesu pracovní schopnosti, nahrazena nynější vyhláškou č. 359/2009 Sb.). Srovnávací posudek toto posouzení označil za posudkový omyl. Projevy těchto zdravotních potíží podle posudkové komise v Brně neodpovídaly ani částečné invaliditě. Tomuto závěru dle NSS nasvědčují již další posudky z období 2001-2004, které zmiňují obdobné funkční obtíže jako posudek z ledna 2001 (posudky ze srpna 2001, ledna 2004 a září 2004 všechny zmiňují např. neschopnost fyzicky těžké práce či nevhodnost přetěžování páteře). Ve všech těchto dřívějších posudcích je ale postižení pohybového aparátu jen jednou z dalších příčin poklesu pracovní schopnosti, nikoli rozhodující příčinou. I v nynější věci (na základě aktuální zdravotní dokumentace) dospěl srovnávací posudek k tomu, že omezení hybnosti páteře je jen lehkého stupně bez vážnějších projevů (např. míšního nebo kořenového útlaku); stěžovatel nemá ani jiné postižení pohybového aparátu vážnějšího rázu (zejména u něj není vážněji omezena hybnost kloubů).

[21] Stěžovatel také namítal, že v minulosti byl pokles jeho pracovní schopnosti stanoven ve výši 50 %, tedy o 10 % vyšší než v projednávané věci. Ze správního spisu i

srovnávacího posudku plyne, že takto pokles skutečně stanovilo několik lékařských posudků, z nichž první byl z prosince 2001 a poslední z ledna 2004. Srovnávací posudek tato určení poklesu pracovní schopnosti hodnotí jako výjimku z „trendu“, který lékařské posudky z tohoto období vykazovaly, tedy hodnocení poklesu v míře nanejvýš 40 %. Tomu odpovídají i posudky bezprostředně předcházející (ze srpna 2001) a následující (září 2004).

[22] Rozhodující příčinou byla v těchto posudcích *středně těžká organická duševní porucha* (v kapitole V vyhlášky č. 284/1995 Sb.). Pro tu vyhláška stanovila rozmezí poklesu pracovní schopnosti 20-40 %. Další příčiny se měly podle srovnávacího posudku primárně zohlednit ve stanovení konkrétní hodnoty v tomto rozpětí (§ 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb.), jelikož byly jen lehkého rázu. Pro zvýšení míry poklesu nad horní hranici výše uvedeného rozpětí (dle § 6 odst. 4) naopak nebyl důvod, všechny příčiny se zohlednily už tím, že byla zvolena horní hranice. Toto vysvětlení rozdílu mezi jednotlivými posudky se NSS jeví jako logické; jak navíc plyne z bodu [18] výše, nynější posudky vycházely z aktuálních odborných vyšetření. Argumentaci posudkové komise v Brně svědčí také další lékařský posudek „v pořadí“, konkrétně ze září 2004, který navázal na bezprostředně předcházející neurologické, psychiatrické i psychologické vyšetření stěžovatele a stanovil míru poklesu na 40 % bez dalšího zvýšení. Toto posouzení přitom potvrdil při soudním přezkumu rozhodnutí žalované Krajský soud v Praze a následně i NSS v rozsudku ze dne 29. 6. 2006, čj. 6 Ads 82/2005-53.

[23] Srovnávací posudek určuje v projednávané věci přesvědčivě i datum vzniku invalidity, a to 17. 5. 1994. Vznik invalidity je nutno určit objektivně. Zásadně by neměl být spojován až s nahodilými událostmi jako hospitalizace, vyhledání lékařské pomoci nebo podání žádosti o invalidní důchod. Je pravda, že invalidita může vznikat postupně; nelze-li pak datum jejího vzniku stanovit alespoň s vysokou pravděpodobností, je třeba tuto skutečnost blíže zdůvodnit a uvést den, kdy již byla její existence nepochybná. Není ani vyloučeno, aby se datum vzniku invalidity shodovalo s datem odborného lékařského vyšetření, pokud stěžovatel navštěvoval odborného lékaře pravidelně a dostatečně často, aby bylo možno z lékařských zpráv vyčíst, kdy se zdravotní stav natolik zhoršil, že byly naplněny podmínky invalidity (blíže viz rozsudek NSS ze dne 22. 12. 2020, čj. 8 Ads 90/2020-44, bod 19, a judikatura tam cit.).

[24] Ze správního spisu vyplývá, že datum vzniku invalidity bylo v průběhu řízení, která stěžovatel s žalovanou vedl, postupně posouváno nazpět. V posudku zvolené datum je den, kdy (ve stěžovatelových 15 letech) bylo provedeno vyšetření CT mozku. Stěžovatel však poukazuje na to, že jeho postižení trvá již od narození a v dětství byl např. shledán osobou vyžadující stálou péči. Lékařské posudky (ani srovnávací posudek) ale v této věci nijak nezpochybňují, že příčiny stěžovatelova stavu jsou vrozené a trvají od dětství – stěžovatel byl patrně vyšetřován pravidelně. Až tímto vyšetřením byl ale zjištěn již dokončený vývoj mozku a mohl být zjištěn již stabilizovaný funkční vliv postižení na pracovní schopnost stěžovatele. Zároveň NSS podotýká, že ani dřívější datum invalidity by na žádost stěžovatele o invalidní důchod II. stupně nemohlo mít vliv.

[25] Krajský soud tak v projednávané věci vycházel ze skutkového stavu, který nevzbuzoval pochybnosti ohledně jeho úplnosti či jednoznačnosti. Stav stěžovatele byl posouzen nejen žalovanou, ale i dvěma posudkovými komisemi – jejich závěry o

rozhodující příčině zdravotních obtíží stěžovatele a o míře poklesu pracovní schopnosti se shodují. Srovnávací posudek posudkové komise v Brně pak podle NSS podal srozumitelné a přesvědčivé vysvětlení, proč byl v minulosti zdravotní stav stěžovatele hodnocen s jinými rozhodujícími příčinami a s vyšším poklesem pracovní schopnosti.

IV. Závěr a náklady řízení

[26] S ohledem na vše výše uvedené proto NSS zamítl kasační stížnost jako nedůvodnou (§ 110 odst. 1 věta poslední s. ř. s.).

[27] O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatel nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť ve věci neměl úspěch; žalované náklady řízení nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly.

[28] Stěžovateli byl ustanoven zástupce z řad advokátů, Mgr. MUDr. Karel Adamus, Ph.D. (usnesení NSS ze dne 23. 10. 2020, čj. 10 Ads 280/2020-60). Advokátovi s přihlédnutím k § 7 bodu 3, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. a) a d) a § 13 odst. 4 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), přiznává soud odměnu za zastupování 2 000 Kč za dva úkony právní služby (převzetí a příprava zastoupení, doplnění kasační stížnosti) a paušální náhradu hotových výdajů 600 Kč. Vzhledem k tomu, že advokát je plátcem DPH, odměna a náhrada hotových výdajů se zvyšuje o DPH ve výši 21 % (546 Kč). Celková částka, která činí 3 146 Kč, bude k rukám advokáta proplacena z účtu NSS do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 31. března 2021

Zdeněk Kühn
předseda senátu