



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Filipa Dienstbiera, soudce JUDr. Tomáše Langáška a soudkyně Mgr. Veroniky Juříčkové v právní věci žalobce: **F. N.**, zastoupen JUDr. Pavlem Turoněm, advokátem, sídlem Moskevská 66, Karlovy Vary, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, sídlem Křížová 25, Praha 5, týkající se žaloby proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 2. 2019, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 30. 1. 2020, č. j. 16 Ad 47/2019 - 78,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 30. 1. 2020, č. j. 16 Ad 47/2019 - 78 **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci a řízení před krajským soudem

[1] Česká správa sociálního zabezpečení zamítla dne 15. 10. 2018 žalobcovu žádost o invalidní důchod, neboť podle lékařského posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karlovy Vary ze dne 26. 9. 2018 poklesla jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %. Námitky žalobce žalovaná zamítla, a to na základě lékařského posudku České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 2. 2019, podle kterého poklesla žalobcova pracovní schopnost pouze o 25 %. Žalobce tak nesplňoval podmínky dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

[2] Proti tomuto rozhodnutí brojil žalobce u Krajského soudu v Plzni. Krajský soud žalobu neshledal důvodnou a zamítl ji. Konstatoval, že ve věci jde o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nechal soud zpracovat lékařský posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (PK MPSV). Komise v posudku ze dne 12. 9. 2019 konstatovala, že žalobce nebyl ke dni vydání rozhodnutí žalované invalidní, neboť nedošlo k poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu nejméně o 35 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je úzkostná a fobická porucha. Jedná se o lehké funkční postižení uvedené v kapitole V, položce 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále také jen „vyhláška“), pro které komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20 %, a to s ohledem na chronicitu onemocnění. Vzhledem k dalšímu onemocnění (chronickému algickému syndromu bederní páteře bez známek kořenové léze) byla dle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšena tato hodnota o 5 %, takže celkově činila 25 %. Zdravotní stav co do přiřazení funkčního postižení ke kapitole V, položce 5b a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 % hodnotila komise stejně jako lékař OSSZ, na rozdíl od něj však komise navýšila horní hranici pro další onemocnění o 5 %, nikoliv o 10 %. Na rozdíl od posudku lékaře ČSSZ ze dne 5. 2. 2019 vypracovaného pro námitkové řízení přiřadila komise funkční postižení ke kapitole V, položce 5b, nikoliv k položce 5c, neboť se jedná o lehké funkční postižení, nikoliv o středně těžké. Klinický stav odpovídá lehkému funkčnímu postižení. Dle komise žalobce není schopen psychicky náročné práce, stresové a v nočních směnách, je schopen práce s možností zvolení vlastního tempa. Závěrem bylo uvedeno, že komise měla k dispozici pro posouzení funkčního postižení žalobce dostatek podkladů, jak lékařských nálezů tak i vlastní vyšetření odborným psychiatrem při jednání, aby mohl být dostatečně objektivizován zdravotní stav a funkční postižení žalobce. K žádosti soudu komise posudek dne 12. 12. 2019 doplnila a neshledala důvody pro změnu přijatého závěru. Soud nepovažoval za nutné vypracování znaleckého posudku ke zjištění žalobcova zdravotního stavu, neboť jej hodnotila komise, která je k tomu ze zákona povolána.

[3] Soud konstatoval, že zprávy ošetřujících lékařů žalobce musí hodnotit posudkoví lékaři, neboť pouze ti jsou ze zákona oprávněni k posuzování invalidity pojištěnců. Subjektivní pocit žalobce není rozhodný, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem. Zhoršil-li se žalobcův zdravotní stav po vydání rozhodnutí žalované, je třeba jej zhodnotit v novém řízení. Možnost podat novou žádost má žalobce u příslušné okresní správní sociálního zabezpečení.

[4] Žalobcovu námitku, že jej přítomný lékař psychiatr při jednání komise v podstatě nevyšetřil, považoval soud pouze za subjektivní pocit. Na straně 5 posudku je popsáno psychiatrické vyšetření v komisi a je uveden i závěr, k němuž přítomný psychiatr dospěl. Nado soud podotkl, že posudkoví lékaři i komise jsou oprávněni posoudit zdravotní stav pojištěnce ve vztahu k invaliditě i jen na základě lékařských zpráv vyhotovených odbornými ošetřujícími lékaři pojištěnců bez toho, že by přítomnost pojištěnce byla nezbytně nutná při jednání komise. Není samozřejmě na škodu, pokud je pojištěnec přítomen a je orientačně vyšetřen přítomným odborným lékařem, jako tomu bylo i v této věci. Rozhodující však je aktuální zdravotní stav pojištěnce zjištěný odbornými lékaři a z něho vyplývající funkční postižení, které je pak posuzováno dle platné právní úpravy.

[5] Soud při posouzení žaloby vycházel především z posudku PK MPSV ze dne 12. 9. 2019 a jeho doplnění ze dne 12. 12. 2019. Posudek považoval soud za úplný a celistvý, jelikož byl vypracován za účasti odborného lékaře z oboru psychiatrie po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace žalobce a při vyhodnocení posudkových závěrů vycházela komise ze zjištěných diagnóz. Závěry komise soud zhodnotil jako přesvědčivé, posudkový závěr byl náležitě odůvodněn. Soud uzavřel, že žalobce nedoložil žádné další lékařské zprávy, které by byly způsobitelné ke změně

pokračování

posudkového závěru komise, toliko je přesvědčen o invaliditě kvůli svému zdravotnímu stavu.

II. Kasační stížnost a vyjádření žalované

[6] Proti rozsudku krajského soudu podal žalobce (stěžovatel) kasační stížnost z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“).

[7] Stěžovatel namítá, že trpí těžkou agorafobií s malou reakcí na léčbu a zařazení jeho postižení náleží nejméně pod bod 5c položky 5, kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy pod středně těžké funkční postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti je v takovém případě 25 – 35 %. Jelikož stěžovatel trpí dalšími nemocemi (postiženími), je na místě stanovit snížení jeho pracovní schopnosti nejméně na horní hranici rozmezí, příp. snížení pracovní schopnosti navýšit dle § 3 vyhlášky o 10 %. Ze stěžovatelovy dokumentace (zpráva klinického psychologa Mgr. T. H. ze dne 12. 10. 2018) vyplývá, že jeho denní aktivity jsou natolik omezeny, že je schopen vykonávat pracovní činnost max. 2 hodiny denně. Tyto závěry se však v lékařských posudcích vůbec nepromítají, stejně jako další obtíže doložené lékařskými zprávami, např. borelióza v červnu 2017, přestože se následky onemocnění projeví celkovým zhoršením stěžovatelova zdravotního stavu. Toto onemocnění dle bodu 4a, kapitoly I vyhlášky samo o sobě při minimálním postižení snižuje pracovní schopnost až o 15 %. Stěžovatel tak namítá, že posudkové závěry jsou v rozporu s jeho skutečným poklesem pracovních schopností. Posudkoví lékaři nejsou jednotní v tom, zda se u stěžovatele jedná o postižení středně těžké či lehké, ani v tom, jak hodnotit jeho další zdravotní postižení. Stěžovatel namítá, že psychiatr jej v rámci posudkového zhodnocení posudkové komise vůbec nevyšetřoval, když kromě dotazu „po které straně pěšiny chodí v lese“ se o jeho nemoci a jejich projevy nezajímal. Ze závěrů údajného psychiatrického vyšetření vyplývá, že psychiatr u stěžovatele neshledává příznaky agorafobie, ač je pro tuto diagnózu léčen již 16 let, a i jinak jeho zdravotní stav z pohledu své odbornosti shledává v normě. Zjištění tohoto odborného lékaře jsou v příkrém rozporu s doloženou zdravotní dokumentací a fakticky i se závěrem posudkového hodnocení uznávajícího u stěžovatele agorafobii.

[8] S ohledem na rozpory jednotlivých posudků a jejich nesoulad se stěžovatelovým skutečným zdravotním stavem měl soud k posouzení jeho zdravotního stavu ustanovit soudního znalce, jak stěžovatel navrhoval. K tomu stěžovatel odkazuje na nálezy Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 92/95 a III. ÚS 4160/16.

[9] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že nemá důvod pochybovat o zákonnosti a objektivitě napadeného rozsudku, s nímž se ztotožňuje.

III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[10] Nejvyšší správní soud při posuzování kasační stížnosti hodnotil, zda jsou splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že stížnost má požadované náležitosti, byla podána včas a osobou oprávněnou, a je tedy projednatelná.

[11] Poté přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v rozsahu kasační stížnosti a v rámci uplatněných důvodů, ověřil při tom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami,

k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

[12] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[13] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění platí: *Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*

[14] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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 nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[15] Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; 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.*

[16] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*

[17] Nejvyšší správní soud konstantně judikuje, že rozhodnutí správního orgánu o nároku na invalidní důchod je závislé zejména na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2

pokračování

s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011 - 43, nebo rozsudek ze dne 19. června 2013, č. j. 3 Ads 70/2012 - 14). Z posudku musí být tedy zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, položku a bod přílohy k této vyhlášce, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení.

[18] V projednávané věci je sporným posouzení stěžovatelova zdravotního stavu z hlediska míry poklesu jeho pracovní schopnosti. K této otázce byly postupně vypracovány tři lékařské posudky. První vypracoval dne 26. 9. 2018 lékař posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení MUDr. V., který stěžovatelovo funkční postižení zařadil dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pod kapitolu V, položku 5, bod 5b, míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na horní hranici této kategorie ve výši 20 % a vzhledem k dalšímu postižení ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky ji zvýšil o 10 % na celkových 30 %. Následně v řízení o námitkách vypracovala MUDr. D., lékařka posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, posudek, v němž stěžovatelovo funkční postižení zařadila pod kapitolu V, položku 5, bod 5c vyhlášky o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na dolní hranici této kategorie ve výši 25 %. Další postižení (vertebrogení nekořenový syndrom) bylo dle lékařky již zahrnuto v základní taxaci a z toho důvodu nezvýšila celkovou míru poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí následně v posudku vypracovaném dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. k žádosti krajského soudu stěžovatelovo postižení zařadila stejně jako MUDr. V. pod kapitolu V, položku 5, bod 5b, míru poklesu pracovní schopnosti stanovila taktéž na horní hranici této kategorie ve výši 20 % a vzhledem k dalšímu postižení ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky ji zvýšila o 5 % na celkových 25 %.

[19] Příloha k vyhlášce o posuzování invalidity stanoví:

Kapitola V DUŠEVNÍ PORUCHY A PORUCHY CHOVÁNÍ

Obecné posudkové zásady: Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je nutné posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních

charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity. K hodnocení dopadu duševní poruchy a poruchy chování na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity se využívá dotazníkových metod a posuzovacích škál, jimiž se hodnotí intenzita psychopatologických příznaků, subjektivní stav a prožívání, psychosociální adaptace a schopnost způsobu života přiměřeného sociálnímu postavení. Součástí posouzení je zpravidla i psychologické vyšetření, zejména zjištění vlivu poruchy na osobnost a výkon.

Funkčně je třeba rozlišit rozsah postižení. Minimální postižení znamená, že je přítomen odklon od normy v jedné nebo několika oblastech, případně mírné postižení v určitých obdobích. Při lehkém postižení je zřetelný odklon od normy, lehké postižení trvá většinu sledovaného období nebo jde o středně těžké postižení v určitých kratších obdobích. Středně těžké postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině aktivit, středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohraničených obdobích. Těžké postižení představuje výrazný odklon od normy ve všech aktivitách, postižení trvá po většinu sledovaného období. Zvláště těžké postižení znamená takový odklon od normy, který dosáhl velmi výrazného stupně s dlouhodobým trváním.

Při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok.

Položka 5: Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy

Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie.

Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátorem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku.

Bod 5b značí lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, rozsah míry poklesu pracovní schopnosti je stanoven na 15-20 %.

Bod 5c značí středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen, rozsah míry poklesu pracovní schopnosti je stanoven na 25-35 %.

[20] V projednávané věci se jednotliví lékaři shodli na rozhodujícím zdravotním postižení, kterým je u stěžovatele úzkostná a fobická porucha, neshodli se však na rozsahu tohoto postižení, neboť lékařka ČSSZ jej zařadila do kategorie 5c, tedy středně těžké postižení, lékař OSSZ a posudková komise MPSV pouze do kategorie 5b, tedy postižení lehké. Rozdíly panovaly také v aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky, který umožňuje navýšit míru poklesu pracovní schopnosti až o 10 % v případě, že posuzovaný trpí více zdravotními postiženími, v jejichž důsledku je pokles pracovní schopnosti vyšší, než odpovídá horní hranici rozhodujícího postižení. Lékař OSSZ kvalifikoval toto navýšení o 10 %, lékařka ČSSZ k aplikaci navýšení neshledala důvod, posudková komise navýšila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele o 5 %.

pokračování

[21] Přitom kombinace těchto ukazatelů je rozhodující pro závěr, zda stěžovatelova pracovní schopnost poklesla natolik, aby mu byl přiznán invalidní důchod. Invalidním v I. stupni je pojištěnec za splnění dalších podmínek uznán v případě, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 %. Je tak zřejmé, že pokud by stěžovatelovo funkční postižení bylo hodnoceno na horní hranici položky 5c, případně pokud by bylo při kvalifikaci dle položky 5c současně použito zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhlášky, vedlo by takové hodnocení k odlišnému závěru stran stěžovatelovy invalidity.

[22] Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 13. 12. 2018, č. j. 5 Ads 202/2016 - 29, konstatoval, že *„výsledné podřazení zdravotního postižení žadatele o invalidní důchod pod určitý stupeň závažnosti v rámci konkrétní položky podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. musí být založeno na důkladném a přesvědčivě odůvodněném posouzení všech podstatných parametrů shrnutých v tzv. posudkovém hledisku, které je uvedeno u každé jednotlivé položky. Závěry posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí nemohou být arbitrární; musí respektovat nejen všechny aspekty tzv. posudkového hlediska pro konkrétní druh zdravotního postižení, ale současně musí obstát i z hlediska možného navýšení horní hranice příslušné procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. V opačném případě si soud vyžádá doplnění posudku.“*

[23] Na výše uvedených kritériích je nutno trvat. Zejména pokud se jednotlivé posudky, které byly ve správním a soudním řízení zpracovány, neshodují v zařazení stěžovatelova funkčního postižení pod konkrétní bod přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, je nutné, aby posudková komise dostatečně zdůvodnila, na základě jakých okolností dospěla k závěru o naplnění kritérií zvolené diagnózy a zároveň, proč kritéria jiné položky, resp. bodu, naplněny nebyly. U každé skupiny (*kapitoly*) zdravotních postižení uvedené v příloze vyhlášky o posuzování invalidity jsou uvedeny zásady, dle kterých je nutno při hodnocení zdravotního stavu postupovat a každá samostatná položka má vlastní posudkové hledisko, jenž má být zhodnoceno. Posouzení, z něž bude zřejmé, z jakých důvodů dospěla komise ke svým závěrům, provede nejlépe tak, že nejdříve vyloží, jaký zdravotní stav lze v oblasti, do níž je zařazeno pojištěncovo zdravotní postižení, hodnotit jako normální. Následně je nutno uvést, jakým způsobem se pojištěncův zdravotní stav od této normy odlišuje a také jaký odklon od normy lze hodnotit v projednávaném případě jako lehké postižení a jaký již představuje postižení středně těžké.

[24] Posudková komise však těmto požadavkům nedostála. K otázce zařazení stěžovatelova zdravotního stavu do kategorie 5b, nikoliv 5c, posudková komise konstatovala, že se jedná o lehké funkční postižení, nikoliv středně těžké funkční postižení a že klinický stav odpovídá lehkému funkčnímu postižení. Posudková komise jednotlivé skutečnosti zjištěné ze stěžovatelovy lékařské dokumentace nekvalifikovala podle výše uvedených hledisek a nepřiradila k nim hodnocení, v jaké míře se odlišují od normy. Součástí posudkového zhodnocení, které komise v projednávané věci provedla, je nejprve shrnutí posudkově významných lékařských nálezů a zpráv týkajících se stěžovatelova zdravotního stavu. Následně však v samotném posudkovém zhodnocení, resp. jeho hodnotící části, nečiní z těchto informací komise žádné závěry, data z lékařských zpráv jsou pouze opsána, aniž by k nim bylo přidáno jakékoliv vysvětlení, jakým způsobem tato data vypovídají o posudkovém závěru, který komise učinila.

[25] Totéž je třeba uvést k aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky, tedy možnému zvýšení procentní výměry míry poklesu pracovní schopnosti. Komise své hodnocení, které

se odlišuje od předchozích posudků, opět nikterak nezduvodnila. Ve vztahu k aplikaci tohoto ustanovení je třeba uvést, jak se další zdravotní postižení projevuje ve vztahu ke snížení pracovní schopnosti pojištěnce.

[26] K požadovanému obsahu posudku se trefně vyjádřil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 - 15: *„Posuzující si musí být vědom, že jej nevypracovává pro jiného odborníka v rámci lékařské komunity, nýbrž pro pracovníky správních orgánů a správní soudce, tedy pro „inteligentní laiky“ v oboru lékařství. Od takovýchto osob lze očekávat schopnost přesného logického myšlení a umění porozumět popisu skutkových zjištění a analýze jejich příčin, ovšem pouze za předpokladu, že text posudku bude formulován převážně za pomoci pojmů obecného jazyka a s důkladným vysvětlením souvislostí, jež jinak zná a chápe jen odborník-lékař. Je proto v první řadě třeba vyvarovat se zkratkovitým formulacím v lékařském žargonu a užívání latinských nebo jiných odborných lékařských pojmů mimo lékařské prostředí zpravidla neužívaných, a tedy nikoli obecně známých.*

Z vlastního obsahového hlediska je především třeba jasně popsat, v čem se zdravotní stav posuzované osoby liší od „normálního“ (zdravého) člověka obdobného věku. Klíčovou pozornost je třeba věnovat rozboru toho, v jakých ohledech se zdravotní omezení projevuje v životě posuzovaného, zejména pak v jeho schopnosti vykonávat pracovní činnost (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění v tomto ohledu ostatně hovoří jasně). Je třeba charakterizovat, jaké činnosti, které by jinak vzhledem ke své kvalifikaci, tělesné síle apod. posuzovaný nejspíše vykonával, v důsledku zdravotního omezení vykonávat nemůže vůbec a které jen s obtížemi, přičemž je třeba důkladně popsat, v čem obtíže spočívají (např. v zpomalení určitých pohybů, v jejich omezeném rozsahu či bolestivosti, v síle nebo zručnosti končetiny či obecně schopnosti těla něco uzvednout, nést, s něčím manipulovat, vytrvat v určité zátěži aj.; v případě omezení mentálních např. soustředit se, udržet pozornost, zvládat složité a obtížné úkoly apod.).“

[27] Nelze se spokojit s odůvodněním, že jde o lehké postižení, protože klinický stav odpovídá lehkému postižení. Takový závěr lze připodobnit soudnímu rozhodnutí, které by obsahovalo odůvodnění žaloba se zamítá, protože není důvodná. Jak bylo uvedeno výše, úkolem posudkové komise v řízení o žalobě je v posudku dostatečně srozumitelně, a to pro „laika“, kterým rozhodující soudce v odborné medicínské otázce je, popsat, z jakých důvodů dospěla k posudkovému závěru.

[28] Teprve z posudku, který bude splňovat výše uvedené náležitosti, si soud může učinit závěr o jeho přesvědčivosti a úplnosti. Z takového posudku by zároveň bylo zřejmé, jakým způsobem vzala posudková komise v úvahu lékařské zprávy a informace v nich uvedené, o nichž stěžovatel tvrdí, že prokazují jiný stav, než jaký mu komisí přiřazen.

[29] Neúplné nebo nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu stěžovatele v řízení o dávkách důchodového pojištění je podle judikatury Nejvyššího správního soudu třeba považovat za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, nebo ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013 - 25).

[30] Krajský soud tak měl v popsané situaci vyžádat od posudkové komise doplnění posudku, které by odpovídalo výše uvedeným požadavkům. Pokud by se tak nestalo, případně pokud by stěžovatel relevantně zpochybňoval závěry posudkové komise, je soud oprávněn zadat zpracování srovnávacího posudku u jiné posudkové komise. Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není

pokračování

důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů (srov. rozsudek ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003 - 35). Nejvyšší správní soud již dříve uvedl, že pokud obsah podaného posudku nevzbuzuje pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn stěžovatelův požadavek na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (srov. rozsudek ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48). Krajský soud by tak měl k ustanovení znalce přikročit, pokud by se výše uvedeným postupem nepodařilo odstranit pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise, případně pokud by to z jiného důvodu považoval za potřebné.

[31] V projednávané věci soud požádal posudkovou komisi o doplnění jejího posudkového závěru po obdržení stěžovatelova nesouhlasného postoje k posudku, toto doplnění však obsahuje pouze konstatování, že zdravotní stav byl posouzen objektivně na základě dostupné a aktuální zdravotní dokumentace a že stěžovatel nedoložil žádné nové podklady, které by vedly ke změně posudkového zhodnocení. Nelze tedy říci, že by doplnění posudku napravilo nedostatečné odůvodnění závěrů přijatých v posudku ze dne 12. 9. 2019.

[32] Stěžovatel dále namítal, že nebyl při jednání komise lékařem řádně vyšetřen. Vzhledem ke skutečnosti, že při posuzování invalidity se hodnotí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a u nemocí zařazených do kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je uvedeno, že sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, by mělo trvat zpravidla rok, vychází posudková komise zejména z lékařských zpráv, které vypovídají o vývoji pojištěncova zdravotního stavu a jeho závažnosti lépe než jednorázová prohlídka. V rozsudku ze dne 15. 9. 2004, č. j. 3 Ads 7/2004 - 70, Nejvyšší správní soud uvedl, že k objektivnímu posouzení zdravotního stavu není zapotřebí, aby posudková komise provedla sama zdravotní prohlídku, pokud má k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci posuzované osoby. V projednávané věci stěžovatel nenamítal, že by komise neměla k dispozici všechny relevantní podklady pro posouzení jeho zdravotního stavu, některé lékařské zprávy v průběhu řízení stěžovatel doplňoval a krajský soud si z toho důvodu vyžádal doplnění posudku komise. Pokud vyšetřující lékař uvedl, že u posuzovaného (stěžovatele) neshledává příznaky agorafobie, jednalo se o hodnocení jeho momentálního stavu, nikoliv celkovou diagnózu; ta se promítla v závěru posudkového hodnocení. Nejvyšší správní soud se tak ztotožňuje s krajským soudem, který námitku neshledal důvodnou.

[33] Závěrem soud uvádí, že z § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity vyplývá, že v případě více zdravotních postižení se procentní výměry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají, ale určuje se, které zdravotní postižení má na pracovní schopnost pojištěnce největší vliv. Ostatní postižení lze zohlednit případnou aplikací § 3 odst. 1 vyhlášky. Nelze se proto ztotožnit se stěžovatelovou námitkou týkající se prodělané boreliózy, která je sama o sobě v příloze vyhlášky o posuzování invalidity hodnocena určitou mírou poklesu pracovní schopnosti.

IV. Závěr a náklady řízení

[34] Ze shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 věta první s. ř. s.), v němž je krajský soud vázán právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 110 odst. 4 s. ř. s.).

Musí si tedy obstarat takové posouzení stěžovatelova zdravotního stavu, u něžž nebude pochybnost o jeho přesvědčivosti a úplnosti dle kritérií uvedených v tomto rozsudku.

[35] Vzhledem k tomu, že byl napadený rozsudek zrušen, rozhodne krajský soud v dalším řízení rovněž o nákladech řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 3 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 13. října 2021

JUDr. Filip Dienstbier
předseda senátu