ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Turkové a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **J. V.,** zast. Mgr. Martou Ptáčkovou, advokátkou, se sídlem Moravské náměstí 15, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 18. 1. 2010, č. j. 33 Cad 103/2009 – 40,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 18. 1. 2010, č. j. 33 Cad 103/2009 – 40, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 26. 5. 2009, č. X, zamítla žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči ze dne 18. 5. 2009 není žalobce plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20 %.

V podané žalobě žalobce uvedl, že v roce 2006 podal žádost o částečný invalidní důchod, která byla zamítnuta. Vzhledem k tomu, že se zhoršilo postižení páteře, podal žádost o plný invalidní důchod, která byla napadeným rozhodnutím zamítnuta. Žalobce brojil proti postupu lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči, kterému vytýkal, že nevycházel z lékařských zpráv vypracovaných odbornými lékaři. Konkrétně namítal, že ačkoliv zpráva o ambulantním vyšetření Fakultní nemocnice v Brně ze dne 5. 5. 2009 uvádí mimo jiné, že u něho jde o blokádu C páteře středního až těžkého stupně všemi

směry, uvedl posudkový lékař, že jde o lehčí postižení krční páteře bez útlaku míchy. Přitom v tomtéž odborném vyšetření byly zjištěny v C 5/6 maximální změny způsobující pokročilou osteochondrózu s útlakem míchy. Namítal rovněž, že posudkový lékař neměl vycházet z posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 6. 11. 2008, ale měl vycházet z lékařských zpráv a posudků odborných lékařů vydaných po 6. 11. 2008. Dále namítal, že se dne 11. 6. 2009 podrobil kontrolnímu ortopedickému vyšetření páteře a ramenních kloubů, ale výsledky tohoto vyšetření nemohly být k dispozici při jednání dne 18. 5. 2009.

Podle názoru žalobce je otázkou, které z postižení je u něho hlavní příčinou snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti, tedy zda je to postižení ramenních kloubů nebo páteře. Zdůrazňoval, že podle odborných lékařských vyšetření jde u obou onemocnění o postižení středně těžká až těžká. Tato postižení se v rámci přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. posuzují v jednotlivých kapitolách, oddílech a položkách v písmenech c) až e) s procentním rozsahem snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti kolem 50 % a více, nikoliv v položce a) v rozsahu 15 % a méně, jak tato postižení podřadil posudkový lékař, jehož posudek žalobce považoval za hrubě zkreslující jeho zdravotní stav. Navrhoval, aby krajský soud zrušil rozhodnutí žalované a aby novým posouzením zdravotního stavu byla pověřena Okresní správa sociálního zabezpečení v Jindřichově Hradci.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 18. 1. 2010, č. j. 33 Cad 103/2009 – 40, žalobu zamítl a rozhodl dále, že žádnému z účastníků se náhrada nákladů řízení nepřiznává. Ve svém rozhodnutí vycházel z obsahu posudkové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči a z posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně a v Českých Budějovicích (dále jen posudkové komise). Posudková komise v Brně v posudku ze dne 13. 10. 2009 považovala za rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu postižení páteře. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu F, položky 2b, na 25 %. Dospěla k závěru, že stěžovatel nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní. Konstatovala, že u stěžovatele nebylo shledáno zdravotní postižení uvedené v přílohách č. 3 a 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. Posudková komise v Českých Budějovicích posoudila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu F, položky 2b, 20 %. Rovněž tato komise konstatovala, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní, přičemž u něho nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky. Krajský soud vzal za podklad svého rozhodnutí oba posudky posudkových komisí, které považoval za úplné, objektivní a přesvědčivé. Nevyhověl návrhu žalobce, aby byl ve věci ustanoven znalec z oboru posudkového lékařství, neboť podle názoru soudu byl jeho zdravotní stav oběma posudkovými komisemi posouzen dostatečným způsobem. Dospěl k závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí plně invalidní, a proto jeho žalobu zamítl.

Proti tomuto rozsudku podal včas kasační stížnost žalobce (dále též jen stěžovatel). Namítal, že posudky posudkových orgánů jsou neúplné, neboť nevycházely z odborných lékařských vyšetření. Podle jeho názoru je pro posouzení dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu klíčový poslední nález neurologický ze dne 5. 5. 2009 a ortopedický ze dne 11. 6. 2009. Jednání před posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči bylo odročeno právě z důvodu vyčkání na výsledky nového vyšetření na neurologii a ortopedii. Při pokračování jednání dne 18. 5. 2009 však posudkový lékař ke zprávě ze dne 5. 5. 2009 vůbec nepřihlédl a odborný nález o stavu páteře a ramenních kloubů z hlediska ortopedického neměl k dispozici, přitom sám není ortoped.

Pokud jde o onemocnění ramenních kloubů, odkázal posudkový lékař na posudek posudkové komise v Brně ze dne 6. 11. 2008, ve kterém je popsáno (při způsobu tam uvedeného hodnocení) středně těžké postižení, hodnocené jako jiné onemocnění tkání podle kapitoly XV, oddílu D, přílohy č. 2 k vyhl. 284/1995 Sb. K dlouhodobě nepříznivému a zhoršujícímu se zdravotnímu stavu ramenních kloubů (degenerativní stav), který tu byl v době rozhodování žalované, nebyly vůbec odborné ortopedické zprávy (totéž platí pro páteř), takže rozhodnutí žalované vycházelo z posudku lékaře OSSZ Třebíč vydaného při nedostatečně zjištěném stavu věci. K jednání posudkových lékařů okresní správy sociálního zabezpečení se vztahují procesní pravidla správního řádu. Podle ustanovení § 8 odst. 10 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění, při posuzování plné invalidity a částečné invalidity podle odstavce 1 musí lékaři okresních správ sociálního zabezpečení vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů. Lékař okresní správy sociálního zabezpečení ze závěru neurologického vyšetření z 5. 5. 2009 nevycházel a zprávu ortopedickou vůbec neměl k dispozici.

Stěžovatel dále uvedl, že posudkové komise v Brně i v Českých Budějovicích ve svých posudcích také nezohlednily skutečnosti uvedené v závěru neurologické zprávy Fakultní nemocnice v Brně ze dne 5. 5. 2009 a ortopedické zprávy ze dne 11. 6. 2009. Komise ve svých posudcích uvádějí, že se u stěžovatele jedná o onemocnění páteře s lehkým funkčním postižením, což je v rozporu s objektivními závěry odborných lékařů, kterými byl vyšetřován. Tito odborní lékaři uvádějí ve všech lékařských zprávách středně těžké až těžké postižení pohybu (blokáda páteře všemi směry, omezení hybnosti ramen na jednu čtvrtinu ve fyz. rozsahu) a zatížitelnosti (není schopen zátěže horních končetin, zejména ramen). Sama posudková komise v Brně uvádí na straně 2 v diagnostickém souhrnu, že na páteři i ramenních kloubech jsou prokázány degenerativní změny. Revmatologická etiologie obtíží, která by léčitelná být mohla, byla vyšetřením vyloučena. Posudková komise v Českých Budějovicích měla podle zadání soudu vycházet výhradně z nálezu odborných lékařů z období od 18. 12. 2008 do 11. 6. 2009. Srovnávací posudek, který nevychází nezávisle jen z lékařské dokumentace, nýbrž se opírá o posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení, zcela ztrácí smysl.

Stěžovatel dále namítal, že ani posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení, ani obě posudkové komise nevycházeli ze závěru nálezu neurologa z 5. 5. 2009. Neurologický nález hovoří mimo jiné o spondylogenní cervikální myelopatii, což je změna oproti původnímu nálezu neurologa z 18. 12. 2008, který vycházel z MRI vyšetření v roce 2006. Závěry z nálezu neurologa z 5. 5. 2009 a v něm uvedená změna (zhoršení) jeho zdravotního stavu nejsou hodnoceny vůbec. Soud nesprávně zhodnotil po právní stránce závěry posudkových komisí, kde spondylogenní cervikální myelopatie, což je stav

vyjadřující pokročilost postižení páteře již s tlakem na míchu, je zaměněna za jinou diagnózu označující lehčí formu nemoci.

Podle názoru stěžovatele by při úplném a objektivním zhodnocení nálezů odborných lékařů, pokud jde odděleně o páteř, měl být pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnocen podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. c) až d) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění, kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena u písm. c) na 30 až 40 %, přičemž musí být přihlíženo i k povolání posuzovaného.

Stěžovatel dále namítal, že dominantním postižením je vyjma páteře u něho i postižení obou ramenních kloubů s omezením zatížitelnosti a hybnosti ve stupni zjištěném odborným ortopedem (postižení ramenních kloubů, pro které byl lékařkou preventivní péče vyřazen z výkonu povolání potrubáře, trvá již od roku 2000). V této souvislosti poukázal na lékařské zprávy odborného ortopeda ze dne 11. 6. 2009 s tím, že popsanému postižení odpovídá podřazení pod položku kapitoly XV, oddílu D, položky 1 písm. c) uvedené přílohy, kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 40 – 50 %. Dovolával se tedy nesprávné aplikace ustanovení § 6 odst. 3 vyhl. č. 284/1995 Sb.

Stěžovatel dále uvedl, že v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu soud přezkoumává podle ustanovení § 75 odst. 2 s. ř. s. napadené výroky rozhodnutí jen v mezích žalobních bodů. Byl-li závazným podkladem přezkoumávaného rozhodnutí jiný úkon správního orgánu, přezkoumá soud k žalobní námitce také jeho zákonnost, není-li jím sám vázán a neumožňuje-li tento zákon žalobci napadnout takový úkon samostatnou žalobou ve správním soudnictví. Tímto jiným úkonem je posudek lékaře OSSZ, který tvořil podklad pro vydání napadeného rozhodnutí. V přezkumném soudním řízení byl jeho zdravotní stav přezkoumán posudkovou komisí, ta však není v přezkumném řízení oprávněna přezkoumávat posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení v jiném směru, než v mezích žalobních bodů. Nelze proto vyměnit posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení v části, kde bylo navýšení z důvodů uvedených v § 6 odst. 4 vyhlášky již přiznáno, když toto žalobou nenapadl. Podle názoru stěžovatele, bylo-li mu navýšení o 10 % odejmuto až v rámci přezkumného řízení před soudem na podkladě přezkumu posudkové komise, jednalo se o nezákonný postup a stěžovatel je prakticky zbaven možnosti podání opravného prostředku proti nepřiznání, respektive odejmutí již jednou přiznaného navýšení.

Konstatoval, že posudková komise v Brně ve svém posudku ze dne 13. 10. 2009 uznala 25 % pokles snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a již dříve (posudkovým lékařem OSSZ) mu bylo přiznáno navýšení o 10 % podle ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky. V součtu by tedy činil pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti celkem 35 %, čímž by byla překročena hranice pro přiznání částečného invalidního důchodu. Navrhoval, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek krajského soudu a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení se k podané kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek z hledisek uvedených v ustanovení § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále též jen s. ř. s.), vázán rozsahem a důvody uvedenými v kasační stížnosti.

Stěžovatel sice v kasační stížnosti výslovně neuvedl důvody podle § 103 odst. 1 s. ř. s., avšak jeho námitky směřují proti posouzení zdravotního stavu posudkovými orgány. V řízení o dávkách podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem vychází judikatura Nejvyššího správního soudu z názoru, že nesprávné a neúplné posouzení zdravotního stavu zakládá jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (shodně též rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 13/2003 ze dne 25. 9. 2003, publ. ve sbírce rozhodnutí NSS pod č. 511/2005).

Podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační 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.

Z obsahu přiložené posudkové dokumentace bylo zjištěno, že stěžovatel podal dne 25. 2. 2009 žádost o plný invalidní důchod. Podle záznamu o jednání Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči ze dne 30. 4. 2009 bylo jednání odročeno na neurčito za účelem doručení nových nálezů. Podle záznamu o jednání Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči ze dne 18. 5. 2009 bylo pokračováno v odročeném jednání o žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod. V záznamu o jednání posudkový lékař vycházel ze sdělení MUDr. Š. ze dne 4. 4. 2009, z vyšetření MR krční páteře ze dne 21. 4. 2009, ze zprávy MUDr. D. ze dne 25. 9. 2008, z očního vyšetření ze dne 12. 9. 2008, z neurologického vyšetření ze dne 8. 12. 2008. Při jednání byl žalobce přešetřen a poté bylo uzavřeno, že není plně ani částečně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu F, položky 2a 10 % a byl zvýšen o 10 % podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky, celkem na 20 %. Nejednalo se o zdravotní postižení vymezené v příloze č. 3 a č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Ve spise se dále nachází zpráva o ambulantním vyšetření z Fakultní nemocnice v Brně – Bohunicích ze dne 5. 5. 2009, která byla Okresní správě sociálního zabezpečení v Třebíči doručena dne 7. 5. 2009.

Z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 8. 2008, sp. zn. 6 Ads 70/2007 a ze spisu vedeného pod sp. zn. 4 Ads 62/2009 bylo zjištěno, že posudková dokumentace stěžovatele je vedena od roku 2001. Stěžovatel žádal opakovaně o částečný invalidní důchod, přičemž naposledy před nyní posuzovanou věcí podal žádost o tuto dávku dne 21. 3. 2006. Rozhodnutím žalované ze dne 11. 9. 2006 byla jeho žádost zamítnuta a rozsudkem Krajského soudu v Brně ze dne 8. 2. 2007, č. j. 22 Cad 213/2006 – 23, byla žaloba zamítnuta. Rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 8. 2008, č. j. 6 Ads 70/2007 – 51, byl rozsudek krajského soudu zrušen a věc mu byla vrácena k dalšímu řízení, přičemž krajský soud byl zavázán k tomu, aby vyžádal doplňující posudek od posudkové komise, v němž by se tato vyjádřila k námitkám stěžovatele stran posouzení intenzity rozhodujících zdravotních postižení. Krajský soud poté rozhodl rozsudkem ze dne 27. 11. 2008, č. j. 22 Cad 152/2008 – 73, jímž žalobu stěžovatele zamítl a Nejvyšší správní soud rozsudkem ze

dne 13. 11. 2009, č. j. 4 Ads 62/2009 – 109, kasační stížnost stěžovatele zamítl. V tomto řízení o částečný invalidní důchod bylo za rozhodující zdravotní postižení stěžovatele v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu považováno postižení ramen a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitoly XV, oddílu D, položky 1a – jiná onemocnění měkké tkáně, šlach, vazů, fascií, synoviální blány a burz – 15 %.

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 26. 5. 2009, jímž byla zamítnuta žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že stěžovatel nebyl plně invalidní, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil pouze 20 %. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v jeho znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Bylo tedy třeba zjistit, zda stěžovatel ke dni 26. 5. 2009 splňoval podmínky plné invalidity ve smyslu tohoto ustanovení, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činil nejméně 66 %, nebo zda u něho šlo o schopnost pro zdravotní postižení vykonávat soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek. Je tedy třeba uvést, že v daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění ke dni vydání napadeného rozhodnutí, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je tedy specifická forma správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde tedy o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí i znalosti z oboru posudkového lékařství. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak takový posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím 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 plné či částečné závisí především.

Kromě výše uvedeného Nejvyšší správní soud k námitkám stěžovatele směřujícím proti postupu posudkových orgánů a soudu uvádí, že organizační uspořádání a postup orgánů státní správy v sociálním zabezpečení upravuje zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Podle § 81 odst. 1 tohoto zákona v jeho znění ke dni vydání rozhodnutí žalované, řízení o přiznání dávky důchodového pojištění se zahajovalo na základě písemné žádosti. Podle § 8 odst. 1 poté zdravotní stav a pracovní schopnost občanů ve věcech sociálního zabezpečení posuzovaly okresní správy sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních prohlídkách; za tím účelem svými lékaři posuzovaly m. j. plnou nebo částečnou invaliditu. Okresní správy sociálního zabezpečení podle § 6 odst. 4

písm. j) předkládaly podklady pro rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o dávkách důchodového pojištění, přičemž o těchto dávkách podle § 5 písm. a) bod 1 rozhodovala Česká správa sociálního zabezpečení.

Z výše uvedeného plyne, že jediným podkladem pro rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o žádosti stěžovatele o plný invalidní důchod byl záznam o jednání OSSZ v Třebíči ze dne 18. 5. 2009.

V případě, kdy je rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení týkající se dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem napadeno žalobou, je povinností soudů rozhodujících ve správním soudnictví postupovat podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., což znamená povinnost soudů vyžádat posudek od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, který je za splnění shora uvedených podmínek důkazem stěžejním pro posouzení nároku na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. To ve svých důsledcích znamená, že soudy musí zkoumat úplnost, objektivnost a přesvědčivost posudků posudkových komisí tak, aby mohly být způsobilým podkladem pro přezkoumání zákonnosti rozhodnutí o dávce. Z toho plyne, že pokud dojde k tomu, že lékař OSSZ posoudí zdravotní stav a pracovní schopnost žadatele o dávku odchylně od posudkových závěrů posudkových komisí, musí soud dbát na to, aby posudkové komise svoje závěry úplně a přesvědčivě odůvodnily a vysvětlily, v čem neshledávají postup lékaře OSSZ správný. Z těchto důvodů, kdy posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věci je pro řízení před soudy rozhodujícími ve správním soudnictví důkazem stěžejním, není soud oprávněn například zrušit rozhodnutí žalované proto, že vycházela ze záznamu o jednání OSSZ, který posoudil zdravotní stav a pracovní schopnost žadatele o dávku jinak, než posudková komise. Proto v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nepřichází v úvahu kasační důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. b), ale pouze důvod uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., jak bylo výše uvedeno.

Nicméně stěžovateli lze zcela přisvědčit v námitce, že lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Třebíči postupoval v rozporu s ustanovením § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. v jeho znění do 30. 6. 2009, podle něhož při posuzování plné invalidity a částečné invalidity podle odst. 1 musí okresní správy sociálního zabezpečení vycházet z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů. Napadené ustanovení bylo zákonem č. 479/2008 Sb. poněkud modifikováno, a to od 1. 7. 2009, v době řízení před okresní správou sociálního zabezpečení však platilo ve shora uvedené podobě. Nesprávnost postupu lékaře okresní správy sociálního zabezpečení vystupuje do popředí tím spíše, že lékař nejprve dne 30. 4. 2009 jednání odročil za účelem vyčkání nových nálezů, a poté dne 18. 5. 2009, kdy mu bylo již dne 7. 5. 2009 doručeno vyšetření stěžovatele ze dne 5. 5. 2009, z tohoto vyšetření v záznamu o jednání nevycházel.

Postup lékaře okresní správy sociálního zabezpečení není sám o sobě způsobilý vyvolat úvahy o nezákonnosti rozhodnutí žalované, právě pro specifikum řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem podle zák. č. 582/1991 Sb., z jehož § 4 odst. 2 vyplývá povinnost soudů vyžádat posudek od posudkové komise MPSV s tím, že judikatura dovodila, že takový posudek splňující shora uvedené náležitosti, je pro přezkumné soudní řízení důkazem stěžejním.

Zbývá tedy posoudit, jak obstojí posudky posudkových komisí z hlediska na ně kladených požadavků. Především nutno poukázat na to, že vše nasvědčuje tomu, že Okresní správa sociálního zabezpečení v Třebíči, posudkové komise ani krajský soud neměly k dispozici úplnou posudkovou dokumentaci. Zdejší soud tuto skutečnost dovozuje z toho, že krajským soudem byla spolu se soudním spisem předložena pouze posudková dokumentace vztahující se k žádosti o plný invalidní důchod ze dne 25. 2. 2009; dále ze spisu Nejvyššího správního soudu vedeného pod sp. zn. 4 Ads 62/2009 bylo zjištěno, že správní spis byl společně se soudním spisem předložen dne 22. 4. 2009 a poté vrácen krajskému soudu dne 10. 12. 2009; dále z toho, že ani jeden z posudků posudkových komisí se nezmiňuje o posudkových řízeních o předchozích stěžovatelových žádostech, ačkoliv je najisto postaveno, že posudková dokumentace je vedena od roku 2001 (viz rozsudek NSS ze dne 20. 8. 2008, č. j. 6 Ads 70/2007 – 51). Ani tato skutečnost by nemusela být způsobilá pro úvahu o neúplnosti posudků, neboť v nyní předložené posudkové dokumentaci se nachází posudek posudkové komise MPSV v Brně ze dne 18. 1. 2007 a 6. 11. 2008, a oba posudky posudkových komisí konstatují, z jakých lékařských vyšetření a zpráv při zpracování posudku vycházely.

Stěžovatel však především brojí proti tomu, že intenzita a rozsah zdravotních postižení uvedené v obou posudcích neodpovídají intenzitě těchto zdravotních postižení popsaných v odborných lékařských nálezech a namítá, že rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu nebylo určeno objektivně.

Nejvyšší správní soud již opakovaně konstatoval, že určení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a jeho podřazení pod příslušnou kapitolu přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. podle § 6 odst. 3 této vyhlášky, je zcela nepochybně otázkou spadající do oblasti posudkového hodnocení posudkových orgánů. Taková posudková činnost jistě předpokládá předchozí objektivní posouzení intenzity jednotlivých zdravotních postižení tvořících dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav tak, aby mohlo být určeno zdravotní postižení rozhodující.

V posudku posudkové komise v Brně ze dne 18. 1. 2007, který byl vyžádán pro předchozí soudní řízení o stěžovatelově žádosti o částečný invalidní důchod, byl diagnostický souhrn stanoven takto: oboustranná omartróza, syndrom manžety rotátoru, stav po adhezivní kapsulitidě oboustranný, vertebrogenní algický víceetážový syndrom při spondylartróze, spondylóze, sek. spinální stenóze v etáži C 5/6, klinicky i EMG vyš. verifik. chronická radikulopatie C8 vlevo, oboustranně příčné plochonoží, hypertenzní nemoc II. stupně s angiopatií sítnice kontrolovaná trojkombinací antihypertenziv. Dyslipidémie. Steatoza jaterní. Podezření na poruchu glukózové tolerance. Depresivní syndrom. Stav po tansilektomii v roce 2001 pro chronickou tonsilitidu s recidiv. paratonsil, abscesy.

Za rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu bylo tehdy považováno postižení ramen a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kapitoly XV, oddílu D, položky 1 písm. a) na 15 %. V doplňujícím posudku téže komise ze dne 6. 11. 2008, který byl vyžádán na pokyn Nejvyššího správního soudu, bylo konstatováno mimo jiné, že zařazení zdravotního postižení posuzovaného do

kapitoly XV, oddílu F, položky 2 nebo 4 posudková komise neprovedla, protože onemocnění páteře nebylo hodnoceno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro tam popsaný funkční nález, který uvádí, že omezení hybnosti C úseku páteře je zcela lehkého stupně a EMG vyšetření ze dne 13. 6. 2006 neprokázalo neuropatii. Ostatní úseky páteře byly bez popisovaného postižení, což potvrzuje neurologické vyšetření.

Z obsahu posudků obou posudkových komisí v nyní posuzované věci plyne, že zdravotní postižení ramen nevymizelo, naopak se objevuje na druhém místě v diagnostickém souhrnu. Jeho intenzita a rozsah však blíže hodnoceny nebyly. Stěžovatel se v této souvislosti dovolává nálezu ze dne 11. 6. 2009 a žádá, aby rozhodujícím zdravotním postižením bylo právě toto zdravotní postižení s tím, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti by měl být posouzen podle kapitoly XV, oddílu D, položky 1c, kde je procentní rozmezí 40 až 50 %, přičemž celkem vylučuje možnost podřazení pod položku 1a téže kapitoly a oddílu. Na uvedené námitky však dosud nebylo reagováno.

V dalším řízení proto bude třeba, aby rozsah a intenzita tohoto zdravotního postižení byly blíže specifikovány, a to se zřetelem k nálezům ze dne 11. 6. 2009. Posudková komise v Českých Budějovicích sice v posudku uvádí, že jde o nálezy vydané po datu napadeného rozhodnutí, avšak tato skutečnost nemůže mít žádný vliv na posouzení tohoto postižení, a to zvláště proto, že uvedené zdravotní postižení bylo v předchozím řízení o částečný invalidní důchod považováno za rozhodující, a charakter tohoto postižení dovoluje uzavřít, že stav zjištěný necelých dvacet dnů po vydání napadeného rozhodnutí byl shodný se stavem, který tu byl při vydání tohoto rozhodnutí, a to v situaci, kdy jiné odborné lékařské nálezy ve vztahu k tomuto onemocnění ve spise nejsou.

Stěžovatel se již v podané žalobě dovolával toho, že je sporné, které z jeho zdravotních postižení je hlavní příčinou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, u jednání krajského soudu dne 18. 1. 2010 vyslovil přesvědčení, že měl být jeho zdravotní stav posouzen podle kapitoly XV, oddílu D, položky 1 písm. c), nejméně však písm. b) s odvoláním na ortopedický nález ze dne 11. 6. 2006, a totéž namítá v kasační stížnosti. Formulace posudkových závěrů obou posudků však nedává možnost na tuto námitku odpovědět, případně ji vyvrátit. Posudky obou posudkových komisí tedy nelze považovat za úplné a přesvědčivé, neboť se k žalobní námitce stěžovatele vůbec nevyjádřily.

Posudky obou posudkových komisí na rozdíl od předchozího řízení o částečný invalidní důchod, vyjádřily posudkový závěr, že určující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onemocnění páteře. Ve vztahu k tomuto zdravotnímu postižení stěžovatel rovněž již v žalobě namítal, že při posouzení jeho rozsahu a intenzity se nevycházelo ze zprávy ze dne 5. 5. 2009. K tomu Nejvyšší správní soud uvádí, že tato lékařská zpráva je založena v posudkové dokumentaci a posudkové komise ji v posudcích citovaly, ovšem je otázka, zda z ní skutečně vycházely. Posudková komise v Brně uvedla, že není možné páteřní postižení hodnotit podle písmen c), d) nebo e) kapitoly XV, oddílu F, položky 2, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou. Posudková komise v Českých Budějovicích mimo jiné uvedla, že pokud se týká toho, proč nebyl zdravotní stav hodnocen jako středně těžký až těžký,

když je v některých lékařských nálezech tak popsán, tak nutno konstatovat, že se to netýká všech dostupných nálezů, zvláště pak ne zdravotního stavu zjišťovaného lékařem OSSZ.

S tímto závěrem nelze vystačit, neboť lékař OSSZ nevycházel ze zprávy ze dne 5. 5. 2009, ačkoliv jednání odročil za účelem jejího zajištění, a zdravotní stav stěžovatele je třeba posoudit v rozsahu zjištěném i odbornými nálezy ze dne 11. 6. 2009, jak bylo popsáno výše.

Zpráva o ambulantním vyšetření ze dne 5. 5. 2009 ve svém závěru uvádí, že jde m. j. o *„spondylogenní cervikální myelopatii ....“*, přičemž stěžovatel uvádí, že tento latinský název pro stádium nemoci s kompresí míchy chybí ve všech posudcích.

Se stěžovatelem lze souhlasit v tom, že tato část „závěru“ lékařské zprávy ze dne 5. 5. 2009 není uvedena ani v jednom z posudků posudkových komisí. Nejvyšší správní soud, ostatně ani krajský soud však není schopen posoudit, zda to, že závěr o spondylogenní cervikální myelopatii, který v posudcích není obsažen, znamená, že z něho posudkové komise přesto vycházely, či nikoliv.

Rozhodující ale je, že posudkové komise budou muset zhodnotit podrobněji rozsah a intenzitu páteřního zdravotního postižení, a to již z toho důvodu, že v předchozím řízení o částečný invalidní důchod bylo páteřní onemocnění kvalifikováno jako postižení zcela lehkého stupně, zatímco v nynějším řízení je toto zdravotní postižení považováno za určující v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu.

Stěžovatel se však mýlí v tom, pokud se domnívá, že zvýšení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb. učiněné lékařem okresní správy sociálního zabezpečení bylo posudkovými komisemi nezákonně odňato. Lékař okresní správy sociálního zabezpečení a posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jsou svébytnými samostatnými posudkovými orgány, které posuzují zdravotní stav a dochovanou pracovní schopnost pojištěnců nezávisle a v posudkových závěrech se mohou lišit. Je ovšem třeba, aby posudkové komise MPSV, jejichž posudky jsou v přezkumném soudním řízení stěžejními důkazy, svůj odlišný posudkový závěr, případně nesprávný postup lékaře OSSZ vysvětlily a odůvodnily.

Lze tedy shrnout, že přestože krajský soud vyvinul maximální úsilí pro to, aby zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost stěžovatele byly řádně posouzeny, zůstaly námitky stěžovatele směřující proti posouzení rozsahu a intenzity zdravotních postižení ramen a páteře a proti určení rozhodujícího zdravotního postižení uplatněné již v žalobě nezodpovězeny, přičemž takové námitky není oprávněn posoudit ani Nejvyšší správní soud pro nedostatek odborných lékařských znalostí.

Nejvyšší správní soud považuje kasační stížnost za důvodnou, a proto napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

V dalším řízení vyžádá krajský soud doplňující posudek od obou posudkových komisí s tím, že předpokladem pro vydání doplňujících posudků bude úplná posudková

dokumentace stěžovatele vedená od roku 2001. V doplňujících posudcích se posudkové komise budou muset zabývat rozsahem a intenzitou zdravotního postižení páteře a ramen, a to se zřetelem k lékařským nálezům ze dne 5. 5. 2009 a 11. 6. 2009. Po tomto posouzení by měly vysvětlit, z jakých důvodů není rozhodujícím postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu postižení ramen, které bylo rozhodujícím v předchozím řízení o částečný invalidní důchod a z jakých důvodů nelze pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro toto onemocnění posoudit podle kapitoly XV, oddílu D, položka 1 písm. b) nebo c) výše uvedené přílohy. Z hlediska zdravotního postižení páteře posudkové komise vysvětlí, zda při posuzování intenzity tohoto postižení vycházely ze závěrů lékařské zprávy ze dne 5. 5. 2009, konkrétně z toho, že se u stěžovatele mimo jiné jedná o spondylogenní cervikální myelopatii, a podrobněji odůvodní, proč zdravotní postižení páteře nelze podřadit pod kapitolu XV, oddílu F, položky 2 písm. c), případně d) uvedené přílohy. Z toho vyplyne závěr o tom, které zdravotní postižení stěžovatele je rozhodujícím zdravotním postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Ať již posudkové komise setrvají na svých dosavadních posudkových závěrech, či nikoliv, bude třeba, aby se současně vyjádřily k tomu, proč se zřetelem k tomu zdravotnímu postižení, které nebude určujícím v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, případně se zřetelem k dalším zdravotním postižením uvedeným v diagnostickém souhrnu, nelze pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšit podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

V novém rozhodnutí o věci rozhodne krajský soud i o náhradě nákladů řízení o této 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 6. srpna 2010

JUDr. Marie Turková
předsedkyně senátu