

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Milana Kamlacha v právní věci žalobce: **V. K.**, zastoupeného JUDr. Vladimírem Faranou, advokátem se sídlem Masarykova třída 752, Orlová - Lutyně, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5 - Smíchov, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 2. 11. 2009, č. j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 18. 10. 2010, č. j. 43 Cad 213/2009 – 34,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Ostravě, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 11. 2009, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná odňala stěžovateli podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), částečný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 21. 10. 2009 již stěžovatel není částečně invalidní, neboť jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %. Krajský soud v Ostravě při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu:

Lékař OSSZ ve svém posudku ze dne 25. 10. 2006 dospěl k závěru, že se u stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož příčinou je zlomenina paty s vadným stereotypem chůze, rozvojem artrózy. Zdravotní stav podle něj odpovídal částečné invaliditě s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 35 % podle kapitoly XV., odd. H, položky 60 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Po provedení kontrolní lékařské prohlídky lékař OSSZ dne 21. 10. 2009 konstatoval, že stěžovatel již k tomuto dni není plně ani částečně invalidní. Od posledního posouzení dne 25. 10. 2006 nedošlo k výraznému zhoršení ani zlepšení zdravotního stavu, pacient pracuje v oboru, stěžuje si na bolesti v oblasti patní kosti při chůzi, práci – automechanik – zvládá s poposedáváním. K jednání přichází sám, chůze bez výrazného kulhání, bez opory berlí, objektivně bez otoku, hybnost v TC kloubu volná, nebolestivá, ploska oblasti paty širší. V diagnostickém souhrnu lékař OSSZ uvedl stp zlomenině patní kosti vlevo porušením Böhlerova úhlu, artrozu talocalcaneárního skloubení, přetlakovou chorobu I. st. a lupénku. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti určil podle kap. XV., odd. H, položky 60, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 30 %, při stanovení procentní míry přihlédl k adaptaci stěžovatele na zdravotní stav.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si Krajský soud v Ostravě vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ, zdravotnické dokumentace obsažené ve spisové dokumentaci, zdravotnické dokumentace praktické lékařky a lékařských nálezů doložených stěžovatelem. Stěžovatel byl jednání posudkové komise dne 26. 3. 2010 přítomen, lékař ortoped vyšetřil jeho zdravotní stav. Stěžovatel byl posuzován jako automechanik. Za rozhodující zdravotní postižení posudková komise určila stav po komminutivní zlomenině patní kosti vlevo s porušením Böhlerova úhlu a následnou artrózou talocalcaneárního a talonaviculárního skloubení. Zlomenina patní kosti byla zhojena s lehkým narušením statiky nohy. Jako ostatní zdravotní postižení posudková komise uvedla přetlakovou chorobu, psoriasis vulgaris a obezitu. Podle doložené dokumentace je posuzovaný sledován a léčen pro přetlakovou chorobu a pro psoriázu. Dne 8. 2. 2006 spadl ze žebříku a podvrtl si levý kotník. Při ošetření nebyla poznána zlomenina patní kosti. Teprve v dubnu 2006 byla zjištěna zlomenina patní kosti s lehkým porušením Böhlerova úhlu, podle rtg artróza talocalcaneárního a talonaviculárního skloubení, podle současných snímků jen lehké artrotické změny. Dne 25. 10. 2006 byl stěžovatel posouzen částečně invalidním z důvodu komplikovaného hojení zlomeniny. Stěžovatel se k jednání posudkové komise dostavil bez opěrné pomůcky, chůze rytmická s lehkým napadáním na LDK. Posudková komise dále konstatovala, že osa končetin v kolenou neporušena, v hleznu vlevo vlagozita paty do 10 st. trofické změny obou DKK, 1. rozsáhlá psoriatická ložiska u obou kolen a na levém stehnu + výrazné varikozity, max. v oblasti levého podkolení, přednoží: statická deformita – valgozní postavení palců cca 20 st., prominence mediální strany hlavice prvního metatarzu oboustranně a horší vlevo, snížení příčné nožní klenby oboustranně, snížení podélné nožní klenby vlevo mírného stupně. TC kloub vpravo normální konfigurace, vlevo perimaleolární a perikalkaneární prosáknutí, obvody v bércích stejné, hlezna vlevo + 1 cm, pohyb oboustranně je symetrický v TC kloubech S 20-0-20, pohyb subtalo vpravo bez omezení, vlevo s omezením o cca 20 %. Hlezna stabilní. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise stanovila podle kap. XV., odd. H, položky 60, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 20 %. Uvedla, že součástí dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu jsou další uvedené chorobné stavy, které jsou funkčně méně významné a podstatně neovlivňují schopnost soustavné výdělečné činnosti. Podle posudkové komise nebyla splněna klinická kritéria pro hodnocení podle písmen b) a c) položky. Uznání částečné invalidity v roce 2006 považovala posudková komise za posudkový omyl v důsledku nadhodnocení závažnosti zdravotní poruchy a nesprávného zhodnocení zbývajícího pracovního potenciálu. V každém případě došlo k dohojení zlomeniny, kostní přestavbě, pohyblivost v hlezni významněji poškozena není, chůze není významněji narušena. Zdravotní stav je stabilizován. Stěžovatel je pracovně omezen pouze pro dlouhodobou chůzi v nerovném terénu, dlouhodobé stání, přenášení nadměrně těžkých břemen. Je schopen vykonávat dělnická i manažerská zaměstnání za uvedených podmínek.

Vzhledem k námitkám stěžovatele si Krajský soud v Ostravě vyžádal srovnávací znalecký posudek od Posudkové komise MPSV ČR v Praze. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace krajského soudu, zdravotnické dokumentace praktické lékařky a lékařských nálezů obsažených ve spisu krajského soudu, které byly vypracovány pro účely posouzení správnosti léčebných postupů při poskytování zdravotní péče a léčbě (5. 4. 2008) a ve věci trestného činu ublížení na zdraví (30. 11. 2009, 27. 4. 2010). Stěžovatel nebyl jednání posudkové komise dne 17. 8. 2010 přítomen. Z jednání se omluvil, zaslal lékařský nález z radiodiagnostického oddělení ze dne 5. 8. 2010 MUDr. M. a z interny ze dne 5. 8. 2010 MUDr. O. Stěžovatel byl posuzován jako automechanik. V diagnostickém souhrnu posudková komise uvedla stav po zlomenině levé patní kosti s porušením Böhlerova úhlu v důsledku úrazu ze dne 8. 2. 2006 zhojené s následnou artrózou talocalcaneárního a talonaviculárního skloubení, stav po podvrknutí levého hlezenního kloubu – 04/2009, degenerativní změny krční a bederní páteře, arteriální hypertenzi, lupénku, obezitu. Stěžovatel byl v roce 2006 posouzen částečně invalidním pro stav po zlomenině levé patní kosti. Od úrazu uplynulo cca 8 měsíců, zlomenina byla zhojena, přetrvávalo oploštění podélné klenby, otok hlezna a palpační citlivost. S ohledem na dokladované funkční postižení z té doby označila posudková komise uznání částečné invalidity stěžovatele za významné posudkové nadhodnocení.

V době rozhodné pro posouzení, tj. ke dni 2. 11. 2009, uplynuly od výše uvedeného úrazu téměř čtyři roky. Zlomenina levé patní kosti byla zhojena s lehkým porušením Böhlerova úhlu a stav byl dlouhodobě stabilizován. Podle rtg. nálezu byla zjištěna mírná poróza skeletu, mírná artróza. V oblasti levého hlezenního kloubu byl přítomen lehký chronický otok. Funkce hlezenního kloubu byla sice omezena, omezení však nebylo těžkého stupně, resp. omezeny byly pouze krajní polohy. Zjištěna nebyla těžká porucha statiky, nýbrž pouze porucha lehká. Chůze byla možná bez opory. Podvrknutí levého hlezenního kloubu z 04/2009, které bylo řešeno konzervativně, bylo zhojeno. Arteriální hypertenze (přetlaková choroba) byla kontrolována vhodnou medikací. Těžší sekundární komplikace nebyly prokázány. Kožní projevy lupénky byly stabilizované, nejednalo se o generalizaci onemocnění. Obezita byla neléčená a neměla vliv na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudková komise dospěla k závěru, že se k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované u posuzovaného jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po zlomenině levé patní kosti s porušením Böhlerova úhlu v důsledku úrazu ze dne 8. 2. 2006, zhojené s následnou artrózou talocalcaneárního a talonaviculárního skloubení. Pokles schopnosti soustavné

výdělečné činnosti posudková komise stanovila podle kap. XV., odd. H, položky 60, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 20 %. Pro uplatnění § 6 odst. 4 vyhlášky neshledala posudková komise důvod. Ostatní onemocnění neomezovala posuzovaného nad rámec základního postižení. Podle posudkové komise nebyla splněna kritéria pro hodnocení podle písmene b) položky, neboť nebylo zjištěno zhojení zlomeniny patní kosti s těžkou poruchou statiky. Stěžovatel byl schopen práce i s částečným využitím své kvalifikace. Jako nevhodné hodnotila posudková komise práce spojené s dlouhodobou chůzí, stáním, přenášením nadměrných břemen. S ohledem na dobrý duševní potenciál nebyla vyloučena ani možnost získání další kvalifikace. Stěžovatel nebyl plně ani částečně invalidní. Posudková komise zhodnotila zdravotní stav stěžovatele v souladu s Posudkovou komisí MPSV v Ostravě a v rozporu s lékařem OSSZ Karviná.

Krajský soud v Ostravě dospěl k závěru, že stěžovatel ke dni vydání rozhodnutí žalované nesplňoval podmínky pro to, aby byl uznán částečně invalidním. U stěžovatele sice přetrvává dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak lékař OSSZ v Karviné i obě posudkové komise MPSV ČR shodně konstatovali, že míra poklesu pracovního potenciálu stěžovatele již nedosáhla 33 %. Obě posudkové komise dospěly k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po komminutivní zlomenině patní kosti vlevo s porušením Böhlerova úhlu a následnou artrózou talocalcaneárního a talonaviculárního skloubení. Totožně hodnotily i míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele celkem 20 %, a to podle kap. XV., odd. H, položky 60 písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Podle posudkových komisí nebyl stěžovatel schopen práce s dlouhodobou chůzí a stáním, jakož i přenášení nadměrných břemen, avšak byl schopen částečně využít své kvalifikace. Z tohoto důvodu stěžovatel nesplnil podmínku stanovenou v § 44 zákona č. 155/1995 Sb. a není tedy částečně invalidní. Tento závěr z obou posudků jednoznačně vyplývá. Kromě posudkového lékaře posuzoval zdravotní stav stěžovatele v obou posudkových komisích i další odborný lékař - ortoped. Stěžovatel ke dni 2. 11. 2009 přestal plnit zákonné podmínky částečné invalidity, žalovaná tudíž nepochybila, jestliže stěžovateli částečný invalidní důchod napadeným rozhodnutím ode dne 24. 12. 2009 odňala. Krajský soud v Ostravě žalobu zamítl jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

V kasační stížnosti podané proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě stěžovatel poukázal na trestní řízení u Okresního soudu v Karviné vedené pod sp. zn. 101 T 188/2010, v němž byly zpracovány znalecké posudky odbornou komisí lékařů Lékařské fakulty ÚP v Olomouci. V posudku ze dne 30. 11. 2009 bylo na straně 6 konstatováno, že dne 13. 10. 2009, tedy před dnem rozhodnutí žalované, bylo při rtg vyšetření zjištěno, že subtalární artróza se zhoršuje, úhel B kolem cca 9 stupňů, změněn i úhel Gissonův. Téhož dne bylo prováděno CT, které prokázalo stav po nitrokloubní zlomenině, zřejmě typu Sanders IIB se sklerotisací kloubních ploch, posun zadní artikulační plochy o 2 mm a artrosní změny subtalárního kloubu se vzduchovým projasněním. Omezení dorsální flexe o 10 stupňů, everse i inverse o 5 stupňů, obvod hlezna plus 1 cm, vytočení nohy zjevné. Z uvedeného podle stěžovatele vyplývá, že dne 13. 10. 2009 bylo zjištěno zhoršení stavu po zlomenině oproti předchozí době. Lékař OSSZ v Karviné přitom konstatoval zlepšení stavu, přičemž tento jeho názor bez dalšího zkoumání převzaly obě posudkové komise,

z jejichž stanoviska krajský soud vycházel. Stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Stěžovatel sice neoznačil důvody své kasační stížnosti, z jejího obsahu je však zřejmé, že rozsudek krajského soudu napadl z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tedy kvůli nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení. Toto spatřuje v chybném hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, resp. podmínek pro uznání částečné invalidity.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě z hlediska uplatněného stížního bodu, jakož i ve smyslu § 109 odst. 3 s. ř. s., a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 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. Z posudku musí být 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. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem Krajského soudu v Ostravě, že posudky obou posudkových komisí MPSV ČR jsou úplné a do té míry přesvědčivé, že jimi bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované nesplňoval podmínky plné ani částečné invalidity.

Posudkové komise MPSV v Ostravě i v Praze zpracovaly posudky v řádném složení, jednoznačně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako stav po zlomenině levé patní kosti s porušením Böhlerova úhlu

zhojené s následnou artrózou talocalcaneárního a talonaviculárního skloubení. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti shodně stanovily podle kap. XV., odd. H, položky 60, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. na 20 % s tím, že další zjištěné chorobné stavy byly funkčně méně významné a neomezovaly posuzovaného nad rámec základního postižení. Obě posudkové komise konstatovaly, že nebyla splněna klinická kritéria pro hodnocení podle písmen položky 60 uvádějících větší rozsah funkčního postižení.

Stěžovatel namítl, že při vyšetření ze dne 13. 10. 2009 bylo zjištěno zhoršení jeho zdravotního stavu, obě posudkové komise však stejně jako lékař OSSZ v Karviné dne 21. 10. 2009 konstatovaly zlepšení zdravotního stavu. Nejvyšší správní soud předně zdůraznil, že posudkové komise označily uznání částečné invalidity stěžovatele v roce 2006 za posudkové nadhodnocení. I dosavadní soudní praxe se ustálila na názoru, že důvodem zániku nároku na plný či částečný invalidní důchod není vždy jen zlepšení či stabilizace zdravotního stavu, ale i nadhodnocení zdravotního stavu, případně posudkový omyl při dřívějším uznání plné či částečné invalidity.

Obě posudkové komise pak shodně uvedly, že zdravotní stav stěžovatele je stabilizován. Své posudky přitom zpracovaly na základě aktuálních poznatků o zdravotním stavu stěžovatele, mj. ortopedického vyšetření MUDr. H. ze dne 18. 3. 2010. Posudková komise MPSV v Praze vycházela i ze znaleckých posudků zpracovaných v rámci trestního řízení Lékařskou fakultou UP v Olomouci ze dne 30. 11. 2009 a 27. 4. 2010, jichž se stěžovatel dovolával ve své kasační stížnosti a které odkázaly na výsledky vyšetření ze dne 13. 10. 2009. Dospěla k závěru, že zlomenina levé patní kosti byla zhojena s lehkým porušením Böhlerova úhlu, podle rtg. nálezu byla zjištěna mírná poróza skeletu, mírná artróza. V oblasti levého hlezenního kloubu byl přítomen lehký chronický otok. Funkce hlezenního kloubu byla sice omezena, omezení však nebylo těžkého stupně, resp. omezeny byly pouze krajní polohy. Zjištěna nebyla těžká porucha statiky, nýbrž pouze porucha lehká. Chůze byla možná bez opory. Rovněž podle Posudkové komise MPSV v Ostravě došlo k dohojení zlomeniny, kostní přestavbě, pohyblivost v hlezni významněji poškozena nebyla, chůze nebyla významněji narušena. Obě posudkové komise uzavřely, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele neodpovídá ani částečné invaliditě. Stěžovatel byl schopen práce i s částečným využitím své kvalifikace.

Nejvyšší správní soud tak přisvědčil závěru Krajského soudu v Ostravě, že na základě posudků Posudkové komise MPSV v Ostravě a Posudkové komise MPSV v Praze bylo spolehlivě prokázáno, že stěžovatel nebyl ke dni 2. 11. 2009 plně ani částečně invalidní. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Ostravě netrpí nezákonností z důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle § 103 odst. 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. za použití § 120 téhož zákona. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 28. dubna 2011

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu