ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Jana Rutsche v právní věci žalobce: **R. N.,** zast. JUDr. Marií Piekarzovou, advokátkou se sídlem Šenov, Těšínská 1495, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Praha 5, Křížová 25, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 31. 1. 2011, č.j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 27. 9. 2011, č. j. 19 Ad 21/2011 - 39,

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 žalované ze dne 31. 1. 2011, č.j. X. Žalovaná jím zamítla námitky žalobce a potvrdila svoje rozhodnutí ze dne 9. 11. 2010, č.j. X. Tímto rozhodnutím byl žalobci dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), odňat ke dni 21. 10. 2010 invalidní důchod. Krajský soud v Ostravě při svém rozhodování vycházel z následujícího skutkového stavu.

Stěžovatel byl v roce 2002 posouzen jako částečně invalidní s odkazem na přílohu č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kap. IX., odd. A, pol. 2, písm. b). Pokles výdělečné schopnosti byl vyhodnocen na 40 %, datum vzniku invalidity stanoveno na 13. 9. 2002.

Podle posudku OSSZ Karviná ze dne 21. 10. 2010 se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je mitrální vada, konkrétně prolaps obou cípů mitrální chlopně s regurgitací III – IV, oběhově NYHA I – II stupně. Jedná se o postižení uvedené v kap. IX. odd. A, pol. 5, písm. b) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb."), které způsobuje 25 % pokles míry pracovní schopnosti. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je rovněž hypertenze a nefrolithiasa. Žalobce tedy není dle závěrů posudku invalidní dle § 39 odst. 1 a nejde tak již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 1 uvedeného zákona.

Z těchto závěrů vyšla žalovaná v rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu. Stěžovatel v námitkách s odnětím invalidního důchodu nesouhlasil a namítal nesprávné posouzení svého zdravotního stavu.

Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí, přičemž vycházela z posudku lékaře LPS ČSSZ ze dne 18. 1. 2011. Ten dospěl k závěru, že se u stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je mitrální vada. Dle klinických příznaků i funkčního vyšetření jde o oběhovou nedostatečnost II. stupně. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je i hypertenze. Zdravotní postižení představující rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zařadil rovněž pod kap. IX. odd. A, pol. 5, písm. b) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., a stanovil pro ně míru poklesu pracovní schopnosti 25 %. Uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 této vyhlášky nemění. Nelze hodnotit pol. 5 písm. c) a 5 písm. d) z toho důvodu, že pokles výkonnosti nedosahuje více než NYHA II. V rozmezí 25-45 % hodnotí dolní hranici z toho důvodu, že žalobce ač nemůže vykonávat od roku 2002 profesi horníka a důlního záchranáře, byl a je schopen se rekvalifikovat a byl schopen se se svým zdravotním postižením zařadit do pracovního procesu v plném úvazku jako řidič nákladního vozu. Schopnost rekvalifikace zůstala zachována. V ostatním se ztotožnil s lékařem OSSZ Karviná. Na základě uvedeného žalovaná námitky stěžovatele žalobou napadeným rozhodnutím zamítla.

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 s pracovištěm v Ostravě. Ta nad shora uvedené závěry předchozích posudkových orgánů doplnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je mitrální vada s regurgitací III. až IV. stupně na podkladě prolapsu obou cípů mitrální chlopně, dle klinických příznaků i funkčního vyšetření jde o oběhovou nedostatečnost II. stupně. Jde o nález stacionární, stupeň postižení je od počátku zjištění nemoci uváděn jako středně těžký, je přítomna i trikuspidální regurgitace střední významnosti. Při echokardiografii je popsána normální funkce levé i pravé komory s normální ejekční frakcí – nález je stacionární. Občasné bušení srdce je zaznamenáno již od roku 2006, nyní podrobně vyšetřeno a objektivizováno, zachyceny isolované supraventrikulární extrasystoly, monotopní isolované ventrikulární extrasystoly a krátké paroxysmy tachyfibrilací síní. Jde o potíže související se základním onemocněním, a proto nebyly hodnoceny jako rozhodující příčina dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu, neomezují srdeční funkci a doposud není nutné je řešit implantací kardiostimulátoru či katetrizační ablací. Stejně tak základní onemocnění – mitrální insufficience, není zatím nutno řešit operačně, kardiovaskulární výkonnost odpovídá funkčně NYHA II. Posudková komise tak dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je onemocnění uvedené v kapitole IX., oddílu A, položce 5, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Další interní onemocnění žalobce – hypertenzi, nelze stanovit jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, protože je mnohem méně významné než onemocnění chlopenního aparátu. Toto onemocnění lze na podkladě výsledku očního vyšetření ze dne 25. 1. 2011 a cévních změn na očním pozadí hodnotit nejvýše jako hypertenzi II. stupně, což odpovídá lehkému orgánovému poškození při ateriální hypertenzi – kap. IX., odd. A, položka 8, písm. b), kde je rozpětí 10-20 %. Závěrem PK MPSV v Ostravě uzavřela, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity.

Ve srovnávacím posudku vyhotoveném PK MPSV v Brně dne 29. 8. 2011 posudkový orgán mimo jiné konstatoval, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla srdeční vada dlouhodobě stacionární a nezpůsobovala závažný pokles výkonnosti. Občasné srdeční arytmie nebyly hermodynamicky významné a neměly dopad na výkonnost organismu. Hypertenzní nemoc byla na medikaci kontrolovaná a nezpůsobovala významná orgánová poškození. Šedý zákal obou očí byl léčbou ovlivnitelný. Nefrolithiasa neměla dopad na výkonnost organismu. Dospěl proto k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo srdeční onemocnění, které je dlouhodobě stacionární. Z objektivních vyšetření vyplynulo, že srdeční vada způsobuje poruchu funkce, která je někde mezi položkami 5a a 5b. Vzhledem k dalším zdravotním postižením a předchozí vykonávané výdělečné činnosti se posudkový orgán přiklonil k hodnocení dle položky 5b a hodnotil pokles pracovní schopnosti: kapitola IX, oddíl A, položka 5 písm. b) ve výši 25 %. Pro užití § 3 nebo § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.

Krajský soud v Ostravě při posouzení zdravotního stavu stěžovatele vycházel především z citovaného posudku Posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 20. 4. 2011 a ze srovnávacího posudku Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 29. 8. 2011. Zdůraznil, že Posudková komise MPSV v Ostravě jednala v řádném složení a za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství. V řádném složení jednala i Posudková komise MPSV v Brně, ta navíc za účasti odborného lékaře z oboru kardiologie. Obě posudkové komise se dle krajského soudu měly vypořádat se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce a přesvědčivě zdůvodnily, v čem spočívá stabilizace jeho zdravotního stavu. Řádně také objasnily, že se u žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí (9. 11. 2010) nejednalo o invaliditu. Lékař OSSZ, lékař LPS i obě posudkové komise MPSV shodně popsali rozhodující příčinu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce a shodně stanovili míru poklesu pracovní schopnosti na 25 %. Krajský soud proto s odkazem na § 39 odst. 1 až odst. 4 uzavřel, že jestliže nastal u žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles pracovní schopnosti v míře menší než 35 %, nejsou splněny podmínky invalidity, žalobce není invalidní a invalidní důchod mu nenáleží. Žalobu proto zamítl.

Žalobce napadl rozsudek krajského soudu včas podanou kasační stížností z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s."). Poukázal na to, dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. při posuzování poklesu pracovní schopnosti v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rehabilitace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popř. rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

Nesouhlasil se závěrem, že jeho výdělečná schopnost poklesla o 25 % a tudíž nemá nárok na invalidní důchod alespoň prvního stupně. Pro zjištěné onemocnění srdce se stal dlouhodobě nezpůsobilým k výkonu práce v hornictví a byl s ním rozvázán pracovní poměr. Invalidní důchod mu byl odňat, přestože neustále dochází ke zhoršování jeho zdravotního stavu, čemuž odpovídají neustále se zvyšující dávky léků a skutečnost, že se má v nejbližší době rozhodovat o operaci srdce. Obě komise se sice shodly, že se u žalobce jedná o stabilizovaný zdravotní stav, ale vůbec nevysvětlily, proč má nasazeny o 100 % vyšší dávky léků. Obě komise také uvedly, že zdravotní stav není nutné řešit operativně, ale odborní lékaři na onemocnění srdce mají při jeho příští návštěvě řešit, zda bude nutná operace či nikoliv. Z posledního vyšetření ze dne 15. 9. 2011 je přitom zřejmé, že neustále dochází ke zhoršování zdravotního stavu.

Stěžovatel vyjádřil přesvědčení, že krajský soud právě stále se zhoršující zdravotní stav nezohlednil. Zcela uvěřil posudkovým komisím, místo aby ustanovil znalce – posudkového lékaře se specializací na onemocnění srdce, který by přesně popsal žalobcův zhoršující se zdravotní stav a rozhodl o míře tohoto zhoršení.

Stěžovatel v závěru kasační stížnosti kritizoval úpravu dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle níž pokud lékař v rámci rozpětí poklesu výdělečné činnosti rozhodne v nejnižší hranici, nemůže podle jejího § 3 přidat 10 % bodů, i když u žalobce bylo zjištěno více onemocnění a nemůže přidat ani 10 % bodů za kvalifikaci. Tak se často stává, že i když má občan více onemocnění a rovněž z důvodu nepříznivého zdravotního stavu nemůže vykonávat svou původní profesi, nebude mít nárok na žádný stupeň invalidního důchodu, protože tímto způsobem se dá vždy situace ovlivnit tak, že občanovi nárok na žádný stupeň invalidity nevznikne. Žalobce takovou situaci považuje za absurdní, a vyjádřil proto názor, že toto ustanovení vyhlášky by mělo být k podnětu soudu zrušeno Ústavním soudem.

Navrhl proto, aby Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ke kasační stížnosti pouze stručně sdělila, že je vázána odborným lékařským posudkem, na jehož podkladě vydala napadené rozhodnutí. Navrhla zamítnutí kasační stížnosti.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Ostravě z hlediska uplatněných stížních bodů, 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. 359/2009 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 posoudí z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného, jakož i vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. Posudková komise následně stanoví stupeň invalidity, den vzniku invalidity, popřípadě den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, a určí obecnou pracovní rekomandaci.

Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěrem krajského soudu, že jak posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě, tak srovnávací posudek Posudkové komise MPSV v Brně splňují výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z nich tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet.

V projednávaném případě obě posudkové komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, kterou je mitrální vada s regurgitací III. až IV. stupně na podkladě prolapsu obou cípů mitrální chlopně. Pokles pracovní schopnosti posudkové komise shodně stanovily podle kap. IX, oddíl A, položka 5 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., na 25 %. Dospěly přitom ke shodnému posudkovému zhodnocení zdravotního stavu stěžovatele jako lékař LPS ČSSZ i jako lékař OSSZ Karviná.

Podstatou argumentace obsažené v kasační stížnosti je to, že při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele nebyl náležitě zhodnocen jeho zhoršující se zdravotní stav, v důsledku něhož se zvyšuje množství užívaných léků a zvažuje se nutnost řešit situaci operací srdce.

Nejvyšší správní soud z posudků obou posudkových komisí zjistil, že stěžovatelovy výtky nejsou důvodné. Je zřejmé, že předmětem hodnocení byly všechny lékařské nálezy obsažené ve stěžovatelově zdravotní dokumentaci. Z těch novějších se jednalo například o ECHOkg. vyšetření ze dne 15. 3. 2011 (MUDr. N.), o spiroergometrické vyšetření ze dne 15. 3. 2011 (MUDr. F., nemocnice Podlesí), vyšetření v ambulanci oddělení nemocí z povolání Karvinské hornické nemocnice z 18. 3. a 24. 3. 2011, o kardiologické vyšetření ze dne 13. 4. 2011 (MUDr. J.) nebo o oční vyšetření ze dne 25. 1. 2011 (MUDr. L.). Posudková komise MPSV v Brně měla navíc k dispozici výsledky kardiologického vyšetření ze dne 13. 7. 2011 (MUDr. J.) a urologického vyšetření ze dne 27. 6. 2011 (MUDr. Š.).

Na základě těchto odborných podkladů dospěly obě posudkové komise k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla žalobcova srdeční vada dlouhodobě stacionární a nezpůsobovala závažný pokles výkonnosti. Pozornost byla věnována také hypertenzní nemoci a to opět se shodnými závěry, tedy že je medikací korigovaná a nezpůsobuje funkční poruchy s dopadem na výkonnost organismu. Bylo rovněž vysvětleno, proč nemohl být pokles pracovní schopnosti hodnocen podle položek 5c) nebo 5d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Požadavek stěžovatele na ustanovení soudního znalce se specializací na onemocnění srdce proto považuje Nejvyšší správní soud za nedůvodný. Ve světle shora zmíněných závěrů několika posudkových orgánů, které dospěly u otázek relevantních pro posouzení dané věci ke zcela stejným závěrům, by se dle jeho názoru jednalo již o důkaz nadbytečný. Na tomto závěru pak nemohl nic změnit ani výsledek posledního stěžovatelova ECHOkg vyšetření ze dne 15. 9. 2011 (MUDr. N.), který přiložil ke kasační stížnosti, neboť nevypovídá nic o zdravotním stavu stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Obě posudkové komise se také zabývaly možností aplikace § 3 nebo § 4 citované vyhlášky, ale v tomto směru žádné další posudkově významné skutečnosti nezjistily. Ostatně stěžovatel namítal v kasační stížnosti příhodnost použití ustanovení § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. ve zcela obecné rovině. Nekonkretizoval tedy, proč právě na jeho případ by mělo být citované ustanovení aplikováno. Nejvyššímu správnímu soudu tak nezbylo, než se i v tomto ztotožnit se závěry posudkových komisí. Stručně dodává, že pokud by shledal ustanovení § 3 citované vyhlášky protiústavním, nemusel by k jeho znění přihlížet, aniž by podával návrh na zrušení tohoto podzákonného právního předpisu Ústavnímu soudu (čl. 95 odst. 1 Ústavy). Není však názoru, že by citovaným ustanovením bylo porušeno některé z ústavním pořádkem České republiky zaručených práv či svobod jednotlivce nebo že by bylo v nesouladu se zákonem, k popsanému postupu tedy neměl důvod.

Nejvyšší správní soud tedy přisvědčil závěru Krajského soudu v Ostravě, že na základě posudků Posudkové komise MPSV v Ostravě a v Brně bylo spolehlivě prokázáno,

že zdravotní stav stěžovatele ke dni vydání napadeného rozhodnutí neodpovídá invaliditě třetího, druhého ani prvního stupně. Nejvyšší správní soud uzavírá, že rozsudek Krajského soudu v Ostravě netrpí nezákonností z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) či d) s. ř. s., z úřední povinnosti pak nebyly zjištěny ani vady podle § 109 odst. 3 s. ř. s. Kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

Jak již stěžovatele poučil krajský soud, při přezkumu rozhodnutí vychází soud podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Stěžovatel má však možnost podat novou žádost o přiznání invalidity prvního až třetího stupně, přičemž v novém správním řízení by byl posouzen jeho aktuální zdravotní stav.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s § 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.

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

V Brně 1. února 2012

JUDr. Petr Průcha
předseda
senátu