

ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Petra Průchy a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobce: **L. R.,** zastoupený JUDr. Wieslawem Firlou, advokátem se sídlem U Stromovky 11, Havířov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 7. 7. 2011, č. j. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 29. 2. 2012, č. j. 41 Ad 54/2011 – 25,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 29. 2. 2012, č. j. 41 Ad 54/2011 – 25, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

## Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností napadl žalobce (dále též „stěžovatel“) v záhlaví uvedený rozsudek Krajského soudu v Brně, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 7. 2011, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla námitky stěžovatele a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 6. 5. 2011, č. j. X, jímž byl stěžovateli odňat invalidní důchod podle § 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.“), s přihlédnutím k čl. 46 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. Žalovaná při posouzení námitek vycházela z posudku o invaliditě ze dne 21. 6. 2011. Lékař LPS ČSSZ zde dospěl k závěru, že se u stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti odpovídající tomuto zdravotnímu postižení určil ve výši 20 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost stěžovatele využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné

činnosti a na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. tato hodnota zvýšena o 10%. Pokles pracovní schopnosti stěžovatele tak lékař LPS ČSSZ stanovil ve výši 30 %. Podle posudku invalidita stěžovatele zanikla dne 28. 3. 2011.

Stěžovateli byl přiznán částečný invalidní důchod na podkladě posudku lékaře OSSZ Zlín ze dne 13. 6. 2008. Stěžovatel byl shledán částečně invalidní ode dne 7. 3. 2008, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla arthroza váhonosných kloubů, konkrétně coxarthroza oboustranná. Na nepříznivém zdravotním stavu stěžovatele se podílel i vertenrogenní algický syndrom především bederní páteře a syndrom karpálního tunelu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele byl stanoven podle kapitoly XV., oddílu A, položce 1, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve výši o 35 %.

V řízení o přezkoumání rozhodnutí žalované si Krajský soud v Brně vyžádal posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti stěžovatele od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ Zlín, ze soudního spisu a lékařského nálezu ze dne 1. 10. 2010 MUDr. F., lékařských nálezů z 1, 2/2010 MUDr. M., neurologických nálezů z 1, 2/2010 MUDr. H., Rtg. nálezů MUDr. Ch., neurologického nálezu ze dne 27. 9. 2010 MUDr. Ž., cevního nálezu ze dne 25. 2. 2010 MUDr. N. a nálezů doložených stěžovatelem k žalobě. Stěžovatel nebyl jednání posudkové komise dne 10. 2. 2012 přítomen. Byl posuzován jako pracující v manuálních profesích. Posudková komise zjistila, že v popředí obtíží stěžovatele jsou chronické vertebrogenní algie víceetážové kolísavé intenzity s převahou v úseku bederním, provázené šířením bolesti do levé dolní končetiny na podkladě dráždění nervového kořene S1, při chronických strukturálních degenerativních změnách na obratlích. Dynamika bederní páteře je středně těžce narušena, je lehčí vychýlení osy páteře v úseku krčním a hrudním. Neurologické komplikace ve smyslu motorické poruchy (ochrnutí) nervového kořene nejsou popisovány. Je přítomen stav po ruptuře šlachy Achillovy vlevo, řešeno operačně, provázený hypotrofií svalu lýtka a popisovanou poruchou čití v distribuci n. peroneus superficialis a postižením n. tibialis v segmentu kotníku, bez podstatného omezení svalové síly nohy. Na kyčlích je přítomna lehká artróza, je ale i zmínka o artróze II. stupně vlevo, bez podstatnějšího omezení rozsahu kloubních pohybů. Na dolních končetinách je popisovaná též chronická venozní insuficience I. st. bez závažnějších klinických důsledků. Horní končetiny jsou postiženy poruchou prokrvení koncových částí a oboustranným syndromem karpálního tunelu s EMG verifikovaným postižením středového nervu. Není přítomno ochrnutí, klinicky se stav může projevovat pocity trnutí, chladu, event. bolestmi při větší zátěži a částečným zhoršením jemné motoriky. Uvedená interní onemocnění jsou léčbou kompenzovaná či asymptomatická. Výše uvedené obtíže posuzovaného limitují převážně v přetěžování páteře a dolních končetin, zejména v delším stoji, dlouhé chůzi, v práci fyzicky náročnější, práci v dlouhodobějších nefyziologických polohách těla, dále v práci s vibračními nástroji a v chladu pro postižení končetin horních. Míru poklesu pracovní schopnosti snižují zejména obtíže vertebrogenní, stav ale nedosahuje invalidity zejména z důvodu absence závažnějších (funkčně významnějších) neurologických komplikací (ochrnutí, poruchy sfinkterů, závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení). Nově je uvedena chronická obstrukční plícní choroba, původně hodnocena jako těžká, po zavedení medikace je popisovaná jako středně těžká. Tyto obtíže jsou v dokumentaci zdůrazňované od 7/2011. K datu napadeného rozhodnutí ČSSZ tudíž tento

stav nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý. Obtíže v době vypracování posudku přetrvávaly, je předpoklad jejich dlouhodobého trvání, vzhledem k výše uvedenému by tento stav měl být nově posouzen v případě další žádosti stěžovatele o přiznání invalidního důchodu na LPS první instance.

Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného správního rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položce 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míra poklesu pracovní schopnosti 20% (tj. na horní hranici rozmezí). S ohledem na další onemocnění posudková komise navýšila podle § 3 vyhlášky horní hranici o 10 procentních bodů. Celkově tedy určila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele ve výši 30 %.

Krajský soud v Brně dospěl k závěru, že posudek Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 10. 2. 2012 je objektivní a přesvědčivý, posudková komise se řádně vypořádala se všemi odbornými lékařskými nálezy, které v posudku uvedla. Krajský soud proto z posudku při přezkoumání rozhodnutí žalované vycházel. Na základě jeho závěrů proto 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.“).

Rozsudek Krajského soudu v Brně napadl stěžovatel kasační stížností. Protiprávnost rozsudku spatřoval v tom, že krajský soud vzal za stěžejní pouze závěr Posudkové komise MPSV v Brně a tím porušil právo stěžovatele na rovný přístup k účastníkům řízení. Krajský soud považoval posudek posudkové komise za přesvědčivý bez ohledu na stěžovatelem uplatněné důkazy, které svědčily o neúplném a nepřesvědčivém posouzení jeho zdravotního postižení. Tato vada řízení vedla k nesprávnému stanovení míry poklesu pracovní schopnosti a následně k nesprávnému posouzení podmínek plné invalidity ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Stěžovatel má za to, že jde o jinou vadu řízení podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Dále namítl, že krajský soud nezdůvodnil, proč se nevypořádal s tvrzeními stěžovatele a jím předloženými důkazy. Stěžovatel přitom poukázal na to, že podle posudku slovenské Sociální pojišťovny Bratislava ze dne 11. 11. 2011 pokles jeho pracovní schopnosti činí 45 %. Jedná se o zásadní rozpor oproti závěrům posudku vypracovaného v řízení před krajským soudem. Podle stěžovatele je tak věrohodnost posudku Posudkové komise MPSV v Brně zpochybněna.

Stěžovatel dále považuje posudek posudkové komise za naprosto nesprávný, neboť nedostatečně hodnotí jeho zdravotní stav a zcela nesprávně uzavírá, že pokles jeho pracovní schopnosti činí pouze 30 %. Nezákonnost stěžovatel spatřuje i v tom, že neurolog diagnostikoval v lednu 2012 dráždění nervového kořene – radikulopatiu, posudek však zcela v rozporu s touto diagnózou uvádí, že stěžovatel je bez poškození nervu. Stěžovatel má trvale těžkou poruchu dynamiky L-chrbtice, v posudku je však opět nezákonně uvedeno lehké poškození. Stěžovatel rovněž trpí trvale kořenovým nervovým drážděním L-chrbtice, v posudku se však uvádí pouze občasné dráždění. Na základě vyšetření spirometrie byl v červenci 2011 zjištěn těžký stupeň obstrukční ventilační poruchy. Je zřejmé, že po intenzivní léčbě by se jeho stav musel zlepšit. Ve skutečnosti však trvá dále. Posudková komise se ve svém posudku vůbec nezabývala vysokým krevním tlakem stěžovatele, cukrovkou a prostatou. I toto považuje stěžovatel za porušení zákona v jeho neprospěch a porušení rovného přístupu k účastníkům řízení. Na základě uvedeného stěžovatel navrhl,

aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

V podání doručeném Nejvyššímu správnímu soudu dne 18. 7. 2012 stěžovatel předložil kopii průkazu osoby s těžkým zdravotním postižením, kopii lékařské zprávy z CT vyšetření spinálního kanálu ze dne 22. 6. 2012, kopii lékařské zprávy z neurologického vyšetření ze dne 2. 7. 2012 a kopii lékařské zprávy z ortopedického vyšetření ze dne 11. 7. 2012.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek Krajského soudu v Brně 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 je 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. Posudkové řízení je specifickou formou 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. I tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., přičemž posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti, na rozdíl od posudkové komise MPSV. Jednou z takových náležitostí v případě, kdy byl pojištěnec v minulosti uznán invalidním, a nyní již takto uznáván není, je zdůvodnění eventuelního zlepšení či stabilizace zdravotního stavu pojištěnce ve srovnání s dobou předchozí, případně zdůvodnění, co jinak vedlo posudkovou komisi k závěru, že jej již nelze pokládat za invalidního. Dosavadní soudní praxe se ustálila na názoru, že důvodem zániku invalidity může být zlepšení zdravotního stavu, stabilizace zdravotního stavu spojená s adaptací posuzovaného na situaci vyvolanou zdravotním postižením a dále též nadhodnocení zdravotního stavu, případně posudkový omyl při dřívějším uznání invalidity. Právě tuto poslední z uvedených náležitostí ovšem posudek Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 10. 2. 2012 postrádá.

Posudková komise ve svém posudku dospěla k závěru, že stěžovatel k datu napadeného správního rozhodnutí nebyl invalidní, neboť procentní míra poklesu pracovní schopnosti činila pouze 30 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele přitom posudková komise považovala chronické vertebrogenní algie

víceetážové kolísavé intenzity s převahou v úseku bederním. Posudková komise se však již nevyjádřila k důvodům zániku dříve přiznané částečné invalidity, kterou lékař OSSZ Zlín v posudku ze dne 13. 6. 2008 uznal s tím, že invalidizujícím zdravotním postižením byla arthroza váhonosných kloubů, konkrétně coxarthroza oboustranná. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele lékař OSSZ Zlín stanovil ve výši 35 %.

Posudková komise ve svém posudku pouze konstatovala, že je na kyčlích přítomna lehká arthroza, arthroza II. stupně vlevo, bez podstatnějšího omezení rozsahu kloubních pohybů. Nezabývala se však dále tím, z jakého důvodu již není arthroza kloubů považována za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, z jakých důvodů byla v roce 2008 na základě tohoto zdravotního postižení částečná invalidita přiznána, zda došlo ke zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu, či zda bylo přiznání částečné invalidity v minulosti posudkovým omylem. Jak již bylo uvedeno výše, je právě toto hodnocení nezbytnou součástí posudku v případě, že bylo napadeným správním rozhodnutím rozhodnuto o odnětí invalidního důchodu z důvodu zániku invalidity.

Nejvyšší správní soud proto v projednávaném případě dospěl k závěru, že posudek Posudkové komise MPSV v Brně kritéria úplnosti a přesvědčivosti odborného lékařského posudku nesplňuje. Skutkový stav věci zjištěný krajským soudem tak neumožňuje zhodnocení, zda v době vydání napadeného rozhodnutí žalované skutečně byly dány důvody pro odnětí invalidního důchodu. Rozsudek Krajského soudu v Brně je tudíž zatížený jinou vadou řízení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil dle § 110 odst. 1 s. ř. s. a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm je Krajský soud v Brně podle § 110 odst. 3 s. ř. s. vázán právním názorem vysloveným tímto rozsudkem.

V dalším řízení je tedy třeba, aby krajský soud vyžádal od posudkové komise doplňující posudek, v němž požádá posudkovou komisi o podrobné vysvětlení důvodu oduznání invalidity, tedy o vyjádření, zda došlo ke stabilizaci či zlepšení zdravotního stavu stěžovatele, či zda byl částečný invalidní důchod v roce 2008 přiznán v důsledku nadhodnocení zdravotních potíží či posudkového omylu. Posudková komise po odstranění těchto pochybností znovu stanoví míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele. Po takto doplněném dokazování rozhodne krajský soud o věci znovu. Vypořádá se současně s žalobními námitkami stěžovatele a s dalšími skutečnostmi, které vyjdou v řízení najevo.

V novém rozhodnutí krajský soud rozhodne v souladu s § 110 odst. 2 s. ř. s. také o náhradě 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 5. září 2012

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu