ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobce: **R. L.**, zast. JUDr. Libuší Šmehlíkovou, advokátkou, se sídlem Michálkovická 108, Ostrava - Slezská Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 28. 6. 2012, č. j. 18 Ad 90/2011 - 56,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 28. 6. 2012, č. j. 18 Ad 90/2011 - 56, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

Žalovaná rozhodnutím ze dne 7. 6. 2011, č. j. X, zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"). V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 9. 5. 2011 není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %.

Rozhodnutím ze dne 19. 9. 2011, č. j. X, žalovaná zamítla námitky a uvedené prvoinstanční rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že pro účely námitkového řízení vypracovala posudek o invaliditě ze dne 25. 8. 2011. V něm bylo zjištěno, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost jen o 10 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je přitom astma pod kontrolou, které odpovídá zdravotnímu postižení

uvedenému v kapitole X, oddílu B, položce 3, písm. a) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity - dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Nejedná se tedy o astma pod částečnou kontrolou odpovídající písmenu b) téže položky, jak se uvádí v posudku okresní správy sociálního zabezpečení, nicméně ani odlišné posouzení rozhodného zdravotního postižení žalobce nevedlo posudkovou lékařku žalované k závěru o invaliditě žalobce. Posudek o invaliditě opatřený v řízení o námitkách vycházel podle žalované ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobce i z dalších lékařských zpráv, zabýval se námitkami žalobce a komplexně posoudil jeho zdravotní stav.

V řízení o žalobě proti tomuto rozhodnutí žalované o námitkách žalobce mimo jiné poukázal na svá další onemocnění, kterými se žalovaná při posuzování jeho zdravotního stavu vůbec nezabývala.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 28. 6. 2012, č. j. 18 Ad 90/2011 - 56, žalobu proti uvedenému rozhodnutí žalované o námitkách jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění tohoto rozsudku soud uvedl, že si pro účely přezkumného soudního řízení opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudkové komise“) ze dne 17. 5. 2012. V něm posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je lehké funkční postižení při poruše štítné žlázy (poradiační hypotyreóza), a to s ohledem na uváděné potíže s tím související, jak je únavnost, dušnost při námaze a významná nadváha. Poradiační hypotyreóza je na substituční léčbě uspokojivě kompenzována a funkční postižení je lehké. Dalšími příčinami dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce jsou arteriální hypertenze s minimálním postižením, která je kontrolována léčbou, a astma bronchiale, jež je pod kontrolou bez pravidelné léčby. Rozhodné zdravotní postižení posudková komise podřadila pod kapitolu IV, položku 1, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a podle něho stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 15 % s tím, že zdravotní stav žalobce posudkově neodpovídá hodnocení podle písm. c) či d) uvedené položky. Odlišné hodnocení zdravotního stavu žalobce oproti posudkové lékařce žalované podle posudkové komise nemá podstatný vliv na výsledek posouzení. Posudková komise postihla veškerá zdravotní omezení žalobce, při vypracování posudku vycházela z jeho kompletní zdravotnické dokumentace a i přes rozdílné posudkové zhodnocení se shodla s posudkovou lékařkou žalované na tom, že žalobce nebyl k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí invalidní v žádném stupni. Členem posudkové komise byl i internista, do jehož oboru náleží rozhodné zdravotní postižení žalobce. O úplnosti, správnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise ze dne 17. 5. 2012 tedy nelze podle závěru krajského soudu pochybovat.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) v zákonem stanovené lhůtě kasační stížnost. V jejím doplnění namítl, že posudky okresní správy sociálního zabezpečení, žalované i posudkové komise dospěly k naprosto odlišným závěrům. Ty se netýkají pouze stanovení rozhodného zdravotního postižení, nýbrž i míry poklesu pracovní schopnosti. Tyto odlišnosti svědčí o neobjektivitě posudků, které jsou opakovaně měněny, avšak vždy se závěrem, že pojištěnec není invalidní. Na tento rozpor poukázal již v žalobním řízení a navrhoval provedení srovnávacího posudku od jiné

posudkové komise. Takový důkaz však nebyl krajským soudem proveden. S ohledem na tyto skutečnosti stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 28. 6. 2012, č. j. 18 Ad 90/2011 - 56, zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že vůči napadenému rozsudku nemá žádné výhrady, a proto nevyužívá možnosti se ke kasační stížnosti podrobněji vyjádřit.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s."), podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež byly stěžovatelem v kasační stížnosti uplatněny. Přitom neshledal vady uvedené v § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Uvedenou stížnostní námitku lze zahrnout mezi důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V ní totiž stěžovatel namítl nedostatečnost a nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu posudkovými orgány. V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.*" (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS).

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o invalidním důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož

pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, www.nssoud.cz, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 – 58, www.nssoud.cz).

Posudková komise v posudku ze dne 17. 5. 2012 označila za rozhodující zdravotní postižení stěžovatele toto onemocnění: *„Poradiační hypotyreóza na substituci“*. Do diagnostického souhrnu pak zařadila i tato další zdravotní postižení stěžovatele: *„Přetlaková choroba. Obezita při hypotyreóze s podílem hyperalimentace. Astma bronchiale pod kontrolou. Ztukovatění jater susp. Syndrom časné repolarizace komor dle dok. Hyperurikémie. Hyperlipidémie smíšená. Fumátor. Myopie.“*.

V posudkovém zhodnocení pak posudková komise uvedla tyto skutečnosti:

„Zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, za rozhodující příčinu považuje PK MPSV ČR lehké funkční postižení při poruše štítné žlázy (iradiační hypotyreóza), a to s ohledem na uváděné potíže s ní související - únavnost, dušnost při námaze, významnou nadváhu, která též částečně souvisí s tímto onemocněním a částečně souvisí i s hyperalimentací - nadměrným příjmem kalorií. Poradiační hypotyreóza je na substituční léčbě uspokojivě kompenzovaná, funkční postižení hodnotí komise jako lehké. Součástí DNZS jsou arteriální hypertenze s minimálním postižením, kontrolovaná léčbou a astma bronchiale t. č. pod kontrolou bez pravidelné léčby. Výše uvedená další onemocnění již nezvyšují procentní míru poklesu pracovní schopnosti dané základním onemocněním. PK MPSV ČR hodnotí sice rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odlišně proti lékařům LPS ČSSZ, na výsledek posouzení tato skutečnost ale nemá podstatný vliv. Posudkově odpovídá hodnocení dle kapitoly IV, pol. 1b), nejsou splněna klinická kritéria pro hodnocení dle pol. 1c) a 1d). (Arteriální hypertenze s minimálním postižením, bez objektivně prokázaných morfologických či funkčních změn jsou hodnoceny dle kapitoly IX, pol. 8 a) 5 %, astma bronchiale pod kontrolou je hodnoceno dle kap. X, odd. B, pol. 3a) 5-10 %.). Pracovně je posuzovaný omezen pro fyzicky těžké práce, práce ve výškách a noční práce. Je schopen využít získané kvalifikace i se rekvalifikovat. Rozhodují příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 1b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stavuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3, 4 citované vyhlášky nemění.“

Podle závěru posudkové komise tedy stěžovatel k datu vydání rozhodnutí žalované o námitkách nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

Posudková komise tedy v posudku ze dne 17. 5. 2012 označila za zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, poradiační hypotyreózu na substituci. Toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu IV, položku 1, písm. b) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v němž je upraveno lehké funkční postižení při poruše štítné žlázy, a podle něho stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 15 %. Naproti tomu lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná v posudku o invaliditě ze dne 10. 5. 2011 i lékařka žalované v posudku o invaliditě ze dne 25. 8. 2011 shodně označili za rozhodné zdravotní postižení stěžovatele astma

bronchiale, které podřadili pod kapitolu X, oddíl B, položku 3 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle posudkového lékaře okresní správy sociálního zabezpečení se přitom jednalo o astma bronchiale pod částečnou kontrolou, které podle písmena b) téže položky způsobuje míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Posudková lékařka žalované pak dospěla k závěru, že astma bronchiale je pod kontrolou, a proto podle písmena a) uvedené položky stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 10 %.

Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav pojištěnců Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. V řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o invalidním důchodu je tak posudek posudkové komise obligatorním a stěžejním důkazem, který si správní soud opatřuje za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce, a nikoliv kvůli ověření správnosti posudkového zhodnocení učiněného ve správním řízení. Pokud tedy posudková komise dospěje k odlišnému výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti než lékaři okresní správy sociálního zabezpečení a žalované, nemůže soud zrušit rozhodnutí správního orgánu a vrátit mu věc za účelem doplnění skutkového stavu, nýbrž musí na základě posudku posudkové komise, případně dalších důkazů, učinit závěr o invaliditě žalobce a eventuálně o jejím stupni, nebo si vyžádat doplnění posudku, pokud není náležitě odůvodněn. S ohledem na již zmíněný důraz na jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise však musí být v tomto posudku náležitě objasněno, z jakých důvodů je nutné se odchýlit od kvalifikace rozhodného zdravotního postižení učiněné lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a žalované a oproti nim stanovit jinou míru poklesu pracovní schopnosti.

Tomuto požadavku posudková komise nedostála, neboť v posudku ze dne 17. 5. 2012 neobjasnila, proč považuje poruchu štítné žlázy za závažnější zdravotní postižení stěžovatele než astma. Posudková komise totiž pouze bez bližšího vysvětlení uvedla, že astma bronchiale je v současnosti pod kontrolou bez pravidelné léčby, že je hodnoceno podle kapitoly X, oddílu B, položky 3, písm. a) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a že způsobuje pokles pracovní schopnosti v rozmezí 5-10 %. Přitom toto zdravotní postižení označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice v posudku ze dne 15. 12. 2005, na jehož základě byl stěžovateli ponechán částečný invalidní důchod, jakož i posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná v posudku ze dne 1. 4. 2010, v němž bylo shledáno, že stěžovatel již není od tohoto data invalidní. Za této situace měla posudková komise uvést, jaká konkrétní zjištění učiněná v příslušných lékařských zprávách a jaké konkrétní skutečnosti svědčí o tom, že astma již nelze považovat za rozhodné zdravotní postižení stěžovatele.

Takto měla posudková komise postupovat zvláště za situace, kdy zdravotní dokumentace obsahuje interní nález MUDr. Jiřího Spilky ze dne 13. 12. 2010, který po provedeném funkčním vyšetření plic učinil tento závěr: *„Normální VC, lehká až středně těžká, na úrovni malých dechových cest až těžká obstrukční ventilační porucha.“* Tato lékařská zpráva zřejmě nekoresponduje se závěrem posudkové komise o tom, že astma bronchiale je pod kontrolou a že toto zdravotní postižení je nutné podřadit pod kapitolu X, oddílu B, položky 3, písm. a) Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Naopak by mohla svědčit o tom, že

se jedná o astma jen pod částečnou kontrolou, což by případně umožnilo kvalifikaci tohoto zdravotního postižení podle písmena b) téže položky, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v horní polovině tam uvedeného rozpětí ve výši minimálně 35 % a uznání invalidity prvního stupně stěžovatele. Posudková komise proto byla povinna se v posudku ze dne 17. 5. 2012 s těmito rozpornými zjištěními vyrovnat a uvést, proč nemohou zpochybnit posudkový závěr o tom, že stěžovatel není invalidní v žádném stupni.

Posudková komise se však náležitě nezabývala ani povahou a závažností poruchy štítné žlázy, jež označila z rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele. V posudku ze dne 17. 5. 2012 totiž bez bližšího vysvětlení jen zmínila, že poradiační hypotyreóza je na substituční léčbě uspokojivě kompenzovaná a funkční postižení je lehké. Endokrinologický nález MUDr. I. H. ze dne 8. 2. 2011, jehož obsah posudková komise jen citovala a nehodnotila, přitom není natolik jasný a jednoznačný, aby z nich i osoby bez medicínských znalostí mohly seznat to, že se jedná jen o lehké, a nikoliv o středně těžké funkční postižení při poruše štítné žlázy, zvláště když je v něm popisována dlouhodobá únava stěžovatele. Posudková komise se tedy měla zabývat povahou poruchy štítné žlázy na základě posudkového hlediska uvedeného v kapitole IV, položce 1 Přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., což však neučinila, takže její závěr o nutnosti podřazení tohoto onemocnění pod písmeno b) téže položky nelze považovat za přesvědčivý.

Stejné nedostatky vykazuje posudek ze dne 17. 5. 2012 i ve vztahu k arteriální hypertenzi, která byla podle posudkové komise taktéž příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele.

S ohledem na všechny uvedené nedostatky nezbývá než posudek posudkové komise ze dne 17. 5. 2012 označit za nepřesvědčivý a neúplný. Krajský soud tedy pochybil, když z takto nedostatečně odůvodněných závěrů posudkové komise vycházel. Toto pochybení přitom mohlo mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele a v důsledku toho i nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. V dané věci tedy došlo k vadě řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé, takže byl naplněn důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a proto podle § 110 odst. 1 věty první s. ř. s. napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. V něm bude krajský soud podle § 110 odst. 4 s. ř. s. vázán právním názorem, který Nejvyšší správní soud vyslovil v tomto zrušovacím rozhodnutí.

V dalším řízení si tedy krajský soud opatří doplňující posudek, v němž posudková komise odstraní shora uvedené nedostatky svého posudku ze dne 17. 5. 2012. Posudková komise v doplnění posudku provede zevrubné posouzení povahy a závažnosti všech zdravotních postižení, které jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, určí rozhodné zdravotní postižení a podle něho stanoví míru poklesu pracovní schopnosti. Přitom se náležitě vypořádá s příslušnými lékařskými zprávami a s tvrzeními stěžovatele. Krajský soud je však oprávněn požádat posudkovou komisi o doplnění

posudku i v jiném, než naznačeném směru, či provést další důkazy, pokud taková potřeba vyjde v dalším řízení najevo. Při pochybnostech o objektivitě doplňujícího posudku si krajský soud opatří stěžovatelem požadovaný srovnávací posudek od jiné posudkové komise.

V novém rozhodnutí krajský soud podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této kasační stížnosti, včetně odměny za zastupování a náhrady hotových výdajů ustanovené zástupkyni stěžovatele.

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

V Brně dne 7. prosince 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu