

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Josefa Baxy a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **R. K.**, zast. Mgr. Josefem Bartuskem, advokátem, se sídlem třída 28. října 108, Ostrava, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 7. 2. 2012, č. j. 19 Ad 61/2011 - 219,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

III. Zástupci žalobce Mgr. Josefu Bartuskovi, advokátovi, **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 800 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí. Náklady právního zastoupení žalobce nese stát.

Odůvodnění:

Rozhodnutím ze dne 24. 7. 2007, č. X, žalovaná zamítla žádost žalobce o částečný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 43 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 3. 7. 2007 není žalobce částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 15 %.

V žalobě proti tomuto rozhodnutí žalobce uvedl, že byl zaměstnán jako horník v rubání v dole Lazy, odkud byl vyřazen ze zdravotních důvodů. Poukázal na to, že při

výkonu trestu odnětí svobody ve Valdicích mu nebyla umožněna léčba odpovídající jeho zdravotnímu stavu; měl bolesti v kříži a pichlavé bolesti v zádech. Nevydrží delší dobu sedět, ležet ani chodit a z tohoto důvodu není schopen vykonávat žádnou pracovní činnost. V doplnění žaloby žalobce namítal, že nezákonnost rozhodnutí spatřuje v nedostatečném zjištění svého zdravotního stavu a v chybném posudkovém zhodnocení, neboť byla opomenuta další onemocnění, jimiž trpí. Žádal, aby byl přezkoumán jeho zdravotní stav a aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 4. 11. 2008, č. j. 19 Cad 163/2007 - 50, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Nejvyšší správní soud ke kasační stížnosti žalobce rozsudkem ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 132/2009 - 96, zmíněný rozsudek krajského soudu zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že v doplňujícím posudku chybí zhodnocení namítaného postižení bederní a krční páteře a Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Ostravě (dále jen „posudková komise v Ostravě“) se nikterak nevyjádřila k vyšetření páteře, jež žalobce žádal. Nejvyšší správní soud dále konstatoval, že posudková komise hodnotila zjištěné rozhodující zdravotní postižení (oboustranný syndrom karpálních tunelů) podle kapitoly XV, oddílu H, položky 24 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tj. jako postižení jedné končetiny, nikoliv obou končetin, a svůj úsudek nijak neodůvodnila. Posudky vyžádané krajským soudem tak nemohly z hlediska úplnosti a přesvědčivosti obstát.

Na základě pokynu uvedeného ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu vyžádal krajský soud doplňující posudek od posudkové komise v Ostravě. S ohledem na výhrady žalobce a jeho zástupce krajský soud dále vyžádal posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Hradci Králové (dále jen „posudková komise v Hradci Králové“), která určila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.

V podání ze dne 15. 12. 2010 žalobce uvedl, že posudková komise nemohla objektivně zhodnotit jeho zdravotní stav, neboť jej konzultovala s MUDr. F., která informace o jeho stavu zkresluje. Podotkl, že po třech a půl letech nelze objektivně posoudit zdravotní stav k datu napadeného rozhodnutí. K tomuto podání připojil jako přílohu znalecký posudek ze dne 7. 7. 2010 vypracovaný soudní znalkyní MUDr. Martou Kotasovou a dvě lékařské zprávy ze dne 5. 5. 2008 a 11. 5. 2008.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 4. 1. 2011, č. j. 19 Cad 163/2007 - 156, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení a ustanovenému zástupci žalobce se přiznává odměna za zastupování v částce 4.800 Kč. Tento rozsudek Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 26. 5. 2011, č. j. 4 Ads 39/2011 - 189, zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud shledal, že krajský soud se v odůvodnění napadeného rozsudku vůbec nezmínil o znaleckém posudku MUDr. Marty Kotasové, neprovedl jím důkaz, ani nezdůvodnil, proč tak neučinil.

V dalším řízení krajský soud vyžádal doplňující posudek posudkové komise v Hradci Králové s tím, aby se posudková komise vyslovila ke znaleckému posudku MUDr.

Marty Kotasové a k námitkám žalobce. Posudkové komisi současně uložil, aby si vyžádala úplnou zdravotní dokumentaci žalobce a podrobněji uvedla, jaké práce byl žalobce schopen vykonávat. Posudková komise v Hradci Králové v plném rozsahu setrvala na svém předchozím posudku.

Krajský soud v Ostravě rozsudkem ze dne 7. 2. 2012, č. j. 19 Ad 61/2011 - 219, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, ustanovenému zástupci žalobce se přiznává odměna za zastupování v částce 1.600 Kč a České republice se náhrada nákladů řízení nepřiznává. V odůvodnění soud popsal závěry posudkové komise v Ostravě uvedené v posudcích ze dne 6. 5. 2008, 20. 8. 2008 a 15. 7. 2010, obsah znaleckého posudku MUDr. Marty Kotasové ze dne 7. 7. 2010 a závěry posudkové komise v Hradci Králové uvedené v posudcích ze dne 19. 10. 2010 a 5. 1. 2012. Krajský soud označil posudky posudkových komisí za stěžejní důkazy a poznamenal, že posudkové komise měly k dispozici úplnou zdravotní dokumentaci žalobce a vypořádaly se s jeho námitkami. V řízení bylo nesporně prokázáno, že žalobce nesplňoval ke dni 24. 7. 2007 podmínky plné ani částečné invalidity. Krajský soud neprováděl dokazování k odstranění rozporu mezi posudkovými komisemi v otázce určení rozhodujícího zdravotního postižení a míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce (posudková komise v Ostravě - velmi lehká forma syndromu karpálních tunelů oboustranně bez narušení jemné motoriky, míra poklesu 15 %; posudková komise v Hradci Králové - bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkřivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2, míra poklesu 25 %). Podle soudu totiž bylo nesporné, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ke dni 24. 7. 2007 nečinila více než 33% a nejednalo se o zdravotní postižení uvedené v příloze č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Navíc z posudku MUDr. Marty Kotasové, který byl vypracován dne 7. 7. 2010, tedy téměř po třech letech od doby vydání přezkoumávaného rozhodnutí, vyplynulo, že znalkyně považovala za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobce a jeho nezpůsobilosti k výkonu práce horníka v dole nemoc obecné povahy - vleklý bolestivý páteřní syndrom. Posudková komise v Ostravě i v Hradci Králové stanovily (i při jiném rozhodujícím zdravotním postižení) míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nižší než 33 %. Za přesvědčivější označil krajský soud závěr posudkové komise v Hradci Králové, podle kterého byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkřivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2, přičemž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 25 %. K námitce, že posudková komise nemohla objektivně posoudit jeho zdravotní stav k datu napadeného rozhodnutí, neboť jej konzultovala s MUDr. F. a navíc nelze po třech a půl letech objektivně posoudit, jaký byl zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, krajský soud uvedl, že posudkové komise vycházely z poměrně rozsáhlé zdravotní dokumentace žalobce, která je rozhodující pro posouzení jeho zdravotního postižení i míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. K tvrzení žalobce, že jeho onemocnění mu značně ztěžují obecné životní podmínky, krajský soud odkázal na obsah posudků posudkových komisí a na znění přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Namítal-li žalobce, že se u něj jedná o postižení obou horních končetin, posudková komise v Ostravě dostatečně objasnila, že si byla vědoma, že nejde o postižení jedné končetiny, přesto je podřadila pod kapitolu XV, oddíl H, položku 24 písm. a), neboť postižení bylo

velmi lehké, motorické neurogramy byly oboustranně hraniční, senzitivní neurogram vlevo normální, vpravo hraniční, a nenarušovaly jemnou motoriku, takže nebyla splněna kritéria uvedená pod písm. b). K námitce žalobce, že u něj nebylo provedeno vyšetření páteře, krajský soud odkázal na posudek posudkové komise v Ostravě ze dne 15. 7. 2010 a v něm uvedené odkazy na opakovaně provedené vyšetření RTG. Krajský soud uzavřel, že žaloba není důvodná, a proto ji podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s."), zamítl.

V kasační stížnosti proti tomuto rozsudku žalobce (dále jen „stěžovatel") trval na tom, že ke dni 24. 7. 2007 byl u něj dán pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně 33 % a bylo zjištěno zdravotní postižení, které značně ztěžovalo jeho obecné životní podmínky. Konstatoval, že podle pěti znaleckých posudků vypracovaných v tomto řízení a podle zdravotní dokumentace splňuje podmínky částečné invalidity. Namítal, že krajský soud nevzal v úvahu všechny důkazy, které měl k dispozici, a neřídil se závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu. Zdravotní stav stěžovatele nebyl objektivně zjištěn. Poukázal na závěry lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně a posudkové komise v Ostravě, lékařský posudek MUDr. C. a znalecký posudek MUDr. Kotasové. Zdůraznil, že podle tohoto posudku není schopen práce v podzemí hlubinného dolu v žádném pracovním zařazení; s ohledem na zákaz práce ve výškách a v klimatických změnách není schopen ani práce tesaře lešenáře. Krajský soud měl vzít v úvahu rovněž úrazy stěžovatele zmíněné v posudku MUDr. Kotasové. Žalovaná a krajský soud podle stěžovatele nedostatečně zhodnotily skutečnost, že stěžovatel pracoval téměř devět let v šachtě, přímo v rubání; při této práci musí být člověk předkloněn, někdy i ve slojích vysokých méně než 50 cm, vždy ve vlhku nebo spíše mokrém prostředí a v průvanu, což jsou všechno podmínky pro vznik nemocí, jimiž stěžovatel trpí a kterých je mnoho. Navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. vázán rozsahem a důvody, které stěžovatel uplatnil v kasační stížnosti. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

Ačkoliv stěžovatel výslovně označil důvod podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., z obsahu kasační stížnosti lze dovodit, že se dovolává důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., neboť zpochybňuje posudky posudkových komisí a namítá, že nebyl dostatečně zhodnocen jeho zdravotní stav. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu pod č. 511/2005, www.nssoud.cz).

Kasační stížnost není důvodná.

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal, zda krajský soud dodržel jeho závazný právní názor vyslovený v předchozích zrušujících rozsudcích Nejvyššího správního soudu v této právní věci. Rozsudkem ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 132/2009 - 96, Nejvyšší správní soud krajskému soudu uložil, aby „*... vyžádal od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Ostravě, další doplňující posudek, v němž se posudková komise musí nejprve vypořádat s požadavkem stěžovatele na provedení vyšetření páteře, což znamená, že toto vyšetření buď vyžádá, nebo odůvodní, proč takové vyšetření není nutné. Dále se musí posudková komise v doplňujícím posudku vyjádřit k namítanému postižení krční a bederní páteře a jeho vlivu na zjištěné rozhodující zdravotní postižení. Setrvá-li posudková komise na svém posudkovém závěru, vyjádří se poté rovněž k tomu, proč za situace, kdy je v diagnostickém souhrnu (viz „Diagnózy“) zjišťováno poškození obou horních končetin, podřazuje zdravotní postižení stěžovatele pod přílohu č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitola XV., oddíl H, položka 24 písm. a)., a bude muset vysvětlit, proč nelze zdravotní postižení stěžovatele podřadit pod písmena b), c) a d) citované položky. Po doplnění posudku jednoznačně stanovenými závěry ve shora uvedeném směru, Krajský soud v Ostravě znovu posoudí, zda došlo či nikoliv ke vzniku nároku stěžovatele na částečný invalidní důchod ve smyslu § 43 zákona č. 155/1995 Sb.*“ V rozsudku ze dne 26. 5. 2011, č. j. 4 Ads 39/2011 - 189, Nejvyšší správní soud zavázal krajský soud k tomu, aby náležitě vypořádal se znaleckým posudkem MUDr. Marty Kotasové, který stěžovatel navrhoval jako důkaz. Těmto povinnostem krajský soud v napadeném rozsudku dostál.

Vedle původního posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 6. 5. 2008 a doplňujícího posudku ze dne 20. 8. 2008 si krajský soud na pokyn Nevyššího správního soudu vyžádal další doplňující posudek téže posudkové komise. V doplňujícím posudku ze dne 15. 7. 2010 posudková komise v Ostravě konstatovala, že tvrzení stěžovatele, že ve věznici nebylo provedeno vyšetření páteře, je nepravdivé. Podle zdravotní dokumentace Vězeňské služby Valdice byl stěžovatel pro uvedené páteřní potíže vyšetřen nejprve ošetřujícím lékařem, měl provedeno RTG krční páteře a lebky dne 26. 2. 2007 (normální nález) a RTG hrudní a bederní páteře dne 29. 3. 2007 (*mírně prohloubená hrudní kyfoza, lehká dextroskolioza, lehké spondylotické změny ventrálně ve střední třetině, ostatní nález přiměřený věku, sinistroskolioza bederní páteře, snížení intervertebrálního prostoru L2, zvláště na straně konkavity skoliózy, může jít pouze o degenerativní nález zatím bez výraznějších adaptačních změn při okraji, resp. traumatických změn, případně proběhlé spíše nevýrazné discitidy na straně konkavity skoliozy, počínající známky osteochondrozy v oblasti L1, ostatní nález přiměřený*). Dále byl stěžovatel dne 8. 3. 2007 vyšetřen ortopedem MUDr. M. a ve dnech 22. 3. 2007 a 26. 4. 2007 neurologem MUDr. S. Neurologický nález ze dne 6. 3. 2008 nepopisoval klinickou patologii na páteři. V dalším období až do posledního vyšetření dne 17. 5. 2010 stěžovatel bolesti páteře neudával. Páteřní potíže nelze podle posudkové komise hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.; objektivní klinické nálezy byly minimální, nesvědčily pro kořenové postižení, ani pro výhřez ploténky. Poškození obou horních končetin podřadila posudková komise pod kapitolu XV, oddíl H, položku 24 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., s vědomím toho, že jde o postižení obou, nikoliv jen jedné končetiny, které však bylo velmi lehké, motorické neurogramy byly oboustranně hraniční, senzitivní neurogram vlevo normální, vpravo hraniční, a nenarušovaly jemnou motoriku, takže nebyla splněna kritéria uvedená pod písm. b). Při zařazení pod písm. b) by byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele neúměrně nadhodnocen. Posudková komise uvedla, že pro přesnost měla toto vysvětlení uvést již ve svých dřívějších posudcích

a měla použít ustanovení § 6 odst. 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. s uvedením, že toto zdravotní postižení je s položkou 24 písm. a) svým funkčním dopadem nejvíce srovnatelné. S ohledem na výše uvedenou absenci středně těžkého narušení jemné motoriky s atrofiemi drobných svalů rukou či porušením úchopu a s podstatným poklesem síly nepodřadila posudková komise zdravotní postižení ani pod písm. c) a d) zmíněné položky. Pro zvýšení horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebyly důvody, protože další zdravotní postižení (léčená hypertenze) významněji nemění jeho pracovní potenciál. Posudková komise setrvala na svých posudkových zhodnoceních, že stěžovatel nebyl ani částečně invalidní.

V reakci na nesouhlas stěžovatele se závěry posudkové komise v Ostravě vyžádal krajský soud posudek od posudkové komise v Hradci Králové. Posudková komise v posudku ze dne 19. 11. 2010 označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu *bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře na podkladě lehkého zkřivení páteře, lehkých degenerativních změn hrudních obratlů a lehkého snížení obratle L2 – podle RTG v. s. traumatický původ*. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. na 25 %. Horní hranici procentního rozpětí zvolila s ohledem na další zdravotní postižení - syndrom karpálního tunelu. Pro užití ustanovení § 6 odst. 4 vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Zdravotní stav stěžovatele k datu vydání rozhodnutí žalované neodpovídal postižením uvedeným v příloze č. 3 a 4 citované vyhlášky. Podle posudkové komise by stěžovatel s tímto zdravotním postižením neměl vykonávat těžkou fyzickou práci, zvedání těžkých břemen, práci ve vlhku a chladu a práci v riziku vibrací. Vertebrogenní potíže uváděné stěžovatelem (bolest v zátylku, mezi lopatkami a později v bedrech) bez známek kořenového dráždění jsou podloženy pouze lehkými degenerativními změnami na hrudní a bederní páteři (lehká skolióza, počínající spondylartróza obratlů ve střední části hrudní páteře a snížení obratle L2). To odpovídá lehkému funkčnímu postižení více úseků páteře podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) při dolní hranici rozmezí 15 - 25 %. Prokázaný oboustranný syndrom zápěstního tunelu v kombinaci s vazoneurózou odpovídá velmi lehkému postižení obou končetin (20 - 30 %) při jeho dolní hranici. Posudková komise přesto označila za rozhodující příčinu páteřní obtíže, které stěžovatele více hendikepují při pracovním zařazení. S přihlédnutím k syndromu karpálního tunelu použila posudková komise horní hranici procentního rozpětí bez nutnosti dalšího navýšení, neboť stěžovatel je posuzován k profesi horníka a posudkem odborného lékaře z Hornické nemocnice má zákaz práce pouze v rubání, jinak schopen v dole s omezením v riziku vibrací a bez přetěžování páteře. Posudková komise v Hradci Králové souhlasila se závěrem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně, že stěžovatel není ani částečně invalidní, použití kapitoly VI, oddílu B, položky 10 (polyneuropatie) však nepovažovala za správné. Pokud jde o posudek posudkové komise v Ostravě, nesouhlasila posudková komise v Hradci Králové s rozhodující příčinou (syndrom karpálního tunelu) a jejím hodnocením.

V doplňujícím posudku ze dne 5. 1. 2012 posudková komise v Hradci Králové uvedla, že nepovažuje za potřebné znovu vyžadovat zdravotní dokumentaci, neboť tak učinila již při jednání dne 19. 11. 2010. Stěžovatele k jednání nepozvala, neboť byl při zmíněném jednání přítomen, byly s ním probrány veškeré jeho námitky, zjištěny subjektivní potíže a byl neurologicky vyšetřen přísedící zkušenou neuroložkou, která více

než 30 let pracuje ve Fakultní nemocnici Hradec Králové. Navíc měla posudková komise k dispozici znalecký posudek MUDr. Kotasové ze dne 7. 7. 2010, kterým při předchozím jednání nedisponovala a který hodnotí veškerou zdravotní dokumentaci i z doby dlouho před tím, než došlo k projevům posuzovaných onemocnění. Posudková komise předeslala, že znalecký posudek MUDr. Kotasové byl zpracován jako odpovědi na otázky okresního soudu k práci horníka. Znalkyně stejně jako posudková komise v Hradci Králové považovala za rozhodující příčinu vleklý bolestivý páteřní syndrom. Posudková komise posuzuje ztrátu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k obecné práci s přihlédnutím k nejdéle vykonávané práci, což byla práce horníka; použila přitom kapitolu XV, oddíl F, položku 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. s rozpětím 15 - 25 %. Zjištěné obtíže se zády by samy o sobě odpovídaly spíše dolní hranici. Posudková komise však přihlédla k profesi horníka a k dalšímu onemocnění - syndromu zápěstního tunelu; proto použila horní hranici 25 %. Syndrom karpálního tunelu byl objektivním vyšetřením EMG hodnocen jako velmi lehká forma oboustranně, která odpovídá dolní hranici procentního rozpětí 20 - 30 % podle kapitoly XV, oddílu H, položky 24 písm. b) vyhlášky. Navýšení podle § 6 odst. 4 vyhlášky posudková komise nepoužila, neboť stěžovatel - vyučený tesař lešenář - by mohl s příslušným omezením vykonávat drobnější řemeslné nebo údržbářské práce. Znalecký posudek i doložené odborné nálezy popisují hypertenzní nemoc jako špatně kompenzovanou z důvodu špatné léčby. Jedná se o hypertenzi I. stupně, která není doprovázena žádnými orgánovými změnami, což odpovídá 10 % podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6 písm. a). Zvýšeným krevním tlakem I. stupně trpí značná část naší populace a normálně s tím pracuje. Hypertenzi je potřebné léčit, neboť může být příčinou závažných cévních příhod srdce i mozku. Tvrzení stěžovatele, že nemá peníze na léky, podle posudkové komise neobstojí, protože pro léčbu existuje vždy nějaký základní lék, který je plně hrazen ze zdravotního pojištění. Je to pouze neochota nebo laxní přístup stěžovatele. Posudková komise uvedla, že stěžovatel by neměl vykonávat těžkou fyzickou práci, zvedání těžkých břemen, práci ve vlhku, chladu a v riziku vibrací. Omezení práci ve výškách a v nočních směnách, která oproti posudkové komisi doplnila znalkyně, by při řádně léčené hypertenzi nebyla nutná. Posudková komise ubezpečila soud, že přísedící při jejím jednání byla zkušená neuroložka, která o syndromu karpálního tunelu ví daleko více, než stěžovatel nebo jeho zástupce. Za rozhodující příčinu na rozdíl od posudků posudkové komise v Ostravě nadále považovala postižení páteře, neboť toto onemocnění bylo v rozhodném období uváděno stěžovatelem a v odborných nálezech jako stěžejní, byl pro něho nejčastěji vyšetřován a léčen, bylo také posudkově nejvýznamnější. K námitce stěžovatele, že se nezabývala nesprávným použitím ustanovení § 6 odst. 6 vyhlášky v posudku posudkové komise v Ostravě ze dne 15. 7. 2010, posudková komise v Hradci Králové uvedla, že ve svém posudku ze dne 19. 11. 2010 dostatečně zřetelně napsala, že oboustranný syndrom karpálního tunelu u stěžovatele odpovídá kapitole XV, oddílu H, položce 24 písm. b) vyhlášky a v závěru napsala, že nesouhlasí s rozhodující příčinou a jejím posouzením. Vysvětlila, že považuje za nesprávné srovnávat velmi lehký oboustranný syndrom karpálního tunelu s jednostranným jen proto, že se jeví použití správného písm. b) s rozpětím 20 - 30 % za neúměrně vysoké a neadekvátní. V tom případě bylo možno podle § 6 odst. 5 vyhlášky snížit dolní hranici až o 10%. Posudková komise dále uvedla, že zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky se posuzují podle přílohy č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.; jedná se o vymezený okruh zdravotních postižení, ke kterým onemocnění stěžovatele nepatří. Stěžovatel byl v době vydání napadeného rozhodnutí schopen lehčí až středně těžké fyzické práce bez větších nároků na intelektuální schopnosti

s vyloučením zvedání těžkých břemen, práce ve vynucené poloze zad, práce ve vlhku a chladu, práce v riziku vibrací, práce náročné na jemné stereotypně se opakující pohyby prstů rukou. Vzhledem k osobnostní charakteristice (primitivní anomální osobnost) se nejeví jako reálná rekvalifikace na kancelářskou práci. Posudková komise v Hradci Králové setrvala na svém posudku ze dne 19. 11. 2010 v plném rozsahu.

Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž soudy nemají potřebné odborné znalosti. V těchto případech soudy musí vycházet z posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, které 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. Tyto posudky představují v soudním řízení stěžejní důkaz, na který jsou soudy při nedostatku odborné erudice odkázány, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost posudků.

Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi podstatnými okolnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

Nejvyšší správní soud se podobně jako soud krajský přiklonil k závěrům posudkové komise v Hradci Králové, neboť je ve srovnání s argumenty posudkové komise v Ostravě považoval za přesvědčivější a lépe logicky zdůvodněné. V této souvislosti Nejvyšší správní soud podotýká, že nelze rezignovat na odstranění rozporů mezi jednotlivými posudkovými závěry, neboť pro správné posouzení, zda účastník řízení je či není invalidní, musí být nejprve určena rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, podle níž se teprve stanoví procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Ačkoliv krajský soud v napadeném rozsudku poznamenal, že rozpory mezi závěry posudkových komisí v Ostravě a v Hradci Králové neodstraňoval, nedopustil se pochybení, neboť z rozdílných závěrů zvolil ten přesvědčivěji odůvodněný a z něj při svém rozhodování vycházel.

Podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. *pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.*

Posudková komise v Hradci Králové velmi podrobně medicínsky vysvětlila, z jakých důvodů označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře. Rovněž detailně zdůvodnila, proč naopak nepovažovala za rozhodující syndrom karpálního tunelu. Poukázala na to, že páteřní

obtíže stěžovatele více hendikepují při pracovním zařazení, stěžovatel je k datu vydání rozhodnutí žalované udával jako stěžejní a byl pro ně nejčastěji vyšetřován a léčen. Rovněž lékařské zprávy z předmětného období popisují postižení páteře jako stěžejní.

Bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře hodnotila posudková komise v Hradci Králové podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kam se zařazují *degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (např. cervikokraniální syndrom, cervikobrachiální syndrom, lumbální syndrom, ischialgie, syndrom sakroiliakálního skloubení, občasné blokády), slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity* s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 15 - 25 %. Posudková komise podotkla, že zjištěné potíže se zády odpovídají spíše dolní hranici rozpětí, ale přihlédla k profesi stěžovatele a k syndromu karpálního tunelu, a proto použila horní hranici, tj. 25 %.

Nejvyšší správní soud připomíná, že při hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzují posudkové orgány nejen závažnost rozhodujícího zdravotního postižení, ale zohledňují také další onemocnění. Teprve v případě, že by horní hranice míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovená pro určitou položku (písmeno) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. nebyla z hlediska rozhodujícího zdravotního postižení spolu s dalšími onemocněními dostatečná, lze podle § 6 odst. 4 citované vyhlášky přistoupit ke zvýšení horní hranice maximálně o 10 %. Takový postup však v posuzované věci nebyl z posudkového hlediska odůvodněný, neboť posudková komise v Hradci Králové hodnotila rozhodující zdravotní postižení a další onemocnění v rámci procentního rozmezí příslušného písmene. Posudková komise tak zdůvodnila, proč nebylo možné (potřebné) zvyšovat určené rozpětí podle § 6 odst. 4 uvedené vyhlášky tím, že míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila se zřetelem k profesi stěžovatele a k syndromu karpálního tunelu. K dalšímu zvýšení procentní míry poklesu již posudková komise nezjistila relevantní důvod.

Ke stěžovatelovu syndromu karpálního tunelu posudková komise v Hradci Králové logicky poznamenala, že oboustranný syndrom nemůže být podřazen pod kapitolu XV, oddíl H, položku 24 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., neboť toto písmeno se týká výlučně *postižení jedné končetiny se snížením zatížitelnosti*. Správně mělo být toto postižení podřazeno pod písm. b) téže položky (rozpětí míry poklesu 20 - 30 %), které se již týká obou končetin. Posudková komise v Hradci Králové současně upozornila na to, že podle § 6 odst. 5 zmíněné vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je zdravotní postižení, které s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti, dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti, schopnost rekvalifikace a dlouhodobě příznivou stabilizaci zdravotního stavu způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu této schopnosti, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.* Pokud se tedy posudkové komisi v Ostravě jevilo užití správného písm. b) jako neúměrně vysoké a neadekvátní, mohla dolní hranici snížit z 20 % až na 10 %.

Nejvyšší správní soud shledal, že také z této argumentace posudkové komise v Hradci Králové je naprosto zřejmé, proč při určování rozhodujícího zdravotního postižení dala přednost onemocnění páteře. Syndrom karpálního tunelu totiž hodnotila podle

kapitoly XV, oddílu H, položky 24 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a připustila i snížení dolní hranice stanoveného rozpětí o 10 %, což by znamenalo stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro toto onemocnění jen na 10 %. Postižení páteře, hodnocené při zohlednění dalších onemocnění stěžovatele mírou poklesu 25 %, tedy ke dni vydání rozhodnutí žalované zjevně bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele.

Posudková komise v Hradci Králové zpracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře z oboru posudkového lékařství a z oboru neurologie, tj. medicínské specializace, kam spadá léčba dominantního postižení stěžovatele. Posudková komise měla k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci, obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů, přičemž hodnotila i posudek MUDr. Marty Kotasové. Posudková komise v Hradci Králové tedy měla dostatečné množství podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a intenzitě zdravotních postižení, jimiž stěžovatel ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěl.

V doplňujícím posudku ze dne 5. 1. 2012 se posudková komise v Hradci Králové vyjádřila rovněž ke znaleckému posudku MUDr. Marty Kotasové, který byl vypracován téměř tři roky po vydání rozhodnutí žalované. Tento posudek je formulován jako odpovědi na otázky Okresního soudu v Ostravě týkající se onemocnění stěžovatele a jejich vztahu k výkonu práce horníka. Posudková komise v Hradci Králové konstatovala shodu se závěry znalkyně a odlišnosti vysvětlila. Nejvyšší správní soud doplňuje, že tento znalecký posudek se nezabýval komplexním posouzením zdravotního stavu stěžovatele (zdravotní stav zkoumal jen ve vztahu k výkonu práce horníka) a neobsahuje žádný závěr o míře poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti, ani úvahu o invaliditě stěžovatele.

Za tohoto stavu nemá Nejvyšší správní soud pochybnosti o správnosti určené rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, jejím zařazení podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ani o stanovené míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. Zdravotní stav stěžovatele byl v řízení před krajským soudem posouzen řádně a zcela objektivně.

Stěžovatel se mýlí, pokud se domnívá, že splňuje podmínky částečné invalidity a odkazuje na posudky vypracované v tomto řízení a obsah posudkové dokumentace. Žádný z posudkových orgánů (lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně, posudková komise v Ostravě a v Hradci Králové) totiž nehodnotil zdravotní stav stěžovatele tak, že by míra poklesu jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti dosahovala více než 25 %. Žádný ze stěžovatelem zmiňovaných dalších posudků (lékařský posudek MUDr. C. a znalecký posudek MUDr. Kotasové) se nevyjadřoval k otázce invalidity nebo k míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Podle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %. Ustanovení § 39 odst. 2 platí zde obdobně. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví prováděcí předpis.*

Vzhledem k tomu, že procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosáhla v případě stěžovatele potřebných 33 %, Nejvyšší správní soud konstatuje, že stěžovatel není částečně invalidní ve smyslu citovaného ustanovení.

Tvrzení stěžovatele, že u něj bylo zjištěno zdravotní postižení, které značně ztěžovalo jeho obecné životní podmínky, rovněž nemá oporu v provedeném dokazování. Posudková komise v Hradci Králové správně poukázala na to, že okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky vyjmenovávala v době vydání napadeného rozhodnutí příloha č. 4 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Podle názoru posudkové komise, který stěžovatel nikterak relevantně nezpochybnil, zdravotní stav stěžovatele k datu vydání rozhodnutí žalované postižením v této příloze uvedeným neodpovídal. Stěžovatel proto není částečně invalidním ani podle § 44 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění.

S ohledem na výše uvedené Nejvyšší správní soud nepřisvědčil námitce stěžovatele, že krajský soud nevzal v úvahu všechny důkazy, které měl k dispozici. Naopak, krajský soud si zcela v souladu se závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu vyžádal doplnění původních posudků posudkových komisí, neopomněl se vypořádat se znaleckým posudkem MUDr. Marty Kotasové a všechny získané důkazy správně vyhodnotil. Nejvyšší správní soud v této souvislosti podotýká, že stěžovatelem opakovaně připomínaná nezpůsobilost k dříve vykonávané práci horníka ještě sama o sobě neznamená, že by jeho zdravotní stav byl natolik dlouhodobě nepříznivý, aby naplňoval podmínky pro vznik částečné invalidity.

Nejvyšší správní soud shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení před krajským soudem byl posudek posudkové komise v Hradci Králové, včetně posudku doplňujícího. Tento posudek shledal Nejvyšší správní soud jednoznačným, určitým, srozumitelným, úplným a přesvědčivým, neboť posudková komise se v něm vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédla k potížím udávaným stěžovatelem, zodpověděla jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodnila, čímž současně vyvrátila argumentaci posudkové komise v Ostravě.

Se zřetelem k výše uvedenému dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že zdravotní stav stěžovatele byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo nepochybně prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 24. 7. 2007, stěžovatel nebyl částečně invalidní podle § 44 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, a proto mu nárok na částečný invalidní důchod k uvedenému dni nevznikl. Kasační stížnost stěžovatele proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 7. 2. 2012, č. j. 19 Ad 61/2011 - 219, tedy Nejvyšší správní soud neshledal důvodnou, a proto ji podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. za použití ustanovení § 120 téhož zákona. Protože stěžovatel nebyl v řízení úspěšný a žalované ze zákona náhrada nákladů řízení nepřísluší, bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odměna soudem ustanovenému zástupci stěžovatele Mgr. Josefu Bartuskovi, advokátovi, byla stanovena podle vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o

odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů. Zástupce stěžovatele učinil v řízení o kasační stížnosti jeden úkon právní služby, a to písemné podání soudu ve věci samé (kasační stížnost) podle § 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu. Za tento úkon právní služby mu náleží odměna ve výši 500 Kč podle § 9 odst. 2 a § 7 advokátního tarifu a režijní paušál podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu ve výši 300 Kč. Zástupci stěžovatele bude vyplacena částka 800 Kč z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí. Náklady právního zastoupení stěžovatele, který je osvobozen od soudních poplatků, nese stát (srov. § 35 odst. 8 a § 60 odst. 4 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 2. srpna 2012

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu