

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízdila a soudkyň JUDr. Kateřiny Šimáčkové a JUDr. Milady Tomkové v právní věci žalobce: **J. G.**, zastoupeného JUDr. Jaroslavem Savkem, advokátem, se sídlem ul. 28. října 851/26, Teplice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 12. 2010, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 23. 11. 2011, č. j. 42 Ad 8/2011 - 43,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Ustanovenému zástupci žalobce, JUDr. Jaroslavu Savkovi, advokátovi, se sídlem ul. 28. října 851/26, Teplice, **se přiznává** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 960 Kč, která je splatná z účtu Nejvyššího správního soudu ve lhůtě do 60 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

[1] Žalovaná vydala dne 17. 9. 2010 rozhodnutí, kterým zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu. Toto rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice (dále jen „OSSZ Teplice“), podle kterého je žalobce nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně, přičemž rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu B, položce 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (postižení cév), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti žalobce na 55 %.

[2] Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky, které žalovaná rozhodnutím ze dne 20. 12. 2010, č. j. X, zamítla a napadené správní rozhodnutí potvrdila. Lékařka posudkové služby žalované dospěla k závěru, že žalobce je invalidní pro invaliditu druhého stupně a za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označila zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (srdeční postižení), pro které rovněž stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 55 %.

[3] Žalobce proti uvedenému rozhodnutí brojil žalobou ke Krajskému soudu v Ústí nad Labem.

[4] Krajský soud v řízení vyžádal odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „PK MPSV“), která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. PK MPSV se ztotožnila s lékařkou posudkové služby žalované v námitkovém řízení a dospěla na základě posouzení všech dostupných lékařských nálezů a zdravotní dokumentace k závěru, že k datu vydání napadeného správního rozhodnutí byl žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně. Komise konstatovala, že se v daném případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je ischemická srdeční choroba se stavem po opakovaných infarktech myokardu, po PCI s implantací stentu a syndromem reziduální AP. Tuto poruchu komise zhodnotila jako středně těžkou a pokles pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1, písmena c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 55 % a ztotožnila se tak s posuzující lékařkou žalované v námitkovém řízení. PK MPSV rovněž konstatovala, že kromě kardiálního onemocnění jsou u žalobce přítomny projevy dalších onemocnění, především celkové aterosklerozy, zejména ve formě ischemické choroby dolních končetin a postižení mozkových tepen. Pokud by PK MPSV považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce právě toto onemocnění, hodnotila by stav podle kapitoly IX, oddílu B, položky 1c) přílohy č. 359/2009 Sb. mírou poklesu pracovní schopnosti 55%, tedy tak, jak jeho stav zhodnotil posuzující lékař OSSZ. Pokud jde o žalobcovo neurologické postižení, jeho stav se podle PK MPSV rychle zlepšoval a residuum po poslední cévní mozkové příhodě z roku 2010 bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí pouze lehké. Rovněž ostatní v posudku uvedená onemocnění podle PK MPSV nezpůsobují u žalobce pokles pracovní schopnosti větší než onemocnění, které PK MPSV považuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Polytopní vertebrogenní algický syndrom (VAS) při vrozeně zúženém páteřním kanálu a protruzích disků L4,5/S1 nebyl provázen funkčně významnou neurologickou symptomatologií, nebyly zjištěny známky silnějšího kořenového dráždění, parezy ani výrazné svalové atrofie. Dále je u žalobce přítomna chronická obstrukční plicní nemoc II. stadia, jako středně těžké postižení, které by bylo hodnoceno podle kapitoly X, oddílu B, položky 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a které by způsobovalo pokles pracovní schopnosti v rozmezí 15 - 30 %. Ostatní žalobcem uváděná onemocnění nejsou podle PK MPSV z funkčního hlediska významná. PK MPSV uzavřela, že stav žalobce zhodnotila, jak je výše uvedeno (postižení podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1, písmena c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. způsobující pokles pracovní schopnosti o 55%), přestože u žalobce nebyla přítomna středně těžká systolická dysfunkce levé komory srdeční, ani středně těžká diastolická dysfunkce. Posudková komise

však zohlednila přetrvávající subjektivní potíže žalobce, zejména dušnost a nepříznivý průběh onemocnění s opakovanými infarkty myokardu v mladém věku a přítomnost ostatních onemocnění posuzovaného, zejména projevů povšechné aterosklerozy. Zdravotní stav žalobce PK MPSV však nepodřadila pod písmeno d) vzhledem k tomu, že se u žalobce nejedná o neschopnost jakékoliv zátěže, ani o systolickou či diastolickou dysfunkci levé komory srdeční a dušnost posuzovaného nedosahovala stupně NYHA IV.

[5] Krajský soud ve svém rozsudku konstatoval, že posudek PK MPSV byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce, který byl jednání komise přítomen a byl i přešetřen odborným lékařem – internistou. Pokud pak PK MPSV oproti lékařce OSSZ Teplice ve shodě s lékařkou žalované v řízení o námitkách dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce dosahuje 55 % v důsledku ischemické choroby srdeční, a uzavřela, že žalobce je nadále invalidní ve II. stupni, krajský soud se s posudkovým závěrem ztotožnil a žalobu zamítl.

[6] Proti tomuto rozsudku krajského soudu brojil žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížností. Stěžovatel zejména namítal, že při posuzování zdravotního stavu před OSSZ Teplice nebyl podroben zdravotní prohlídce, dále, že nebylo vyhověno jeho žádosti o vyšetření na oddělení nukleární medicíny v Ústí nad Labem nebo vyšetření při manuální práci. Po dvakrát prodělané cévní mozkové příhodě mu do hlavy umístili stenty a od té doby má bolesti a motání hlavy, nesnesitelné „hučení“ v hlavě a až dvacetivteřinové zatmění očí. Žalobce rovněž poukazuje na své bolesti ramenního kloubu, do nějž dostal dvakrát injekci, přestože trpí žaludečními vředy, což je kontraindikací pro takový postup. Přestože tyto údaje PK MPSV hlásil, v nálezech uvedeny nejsou. V doplnění kasační stížnosti ze dne 2. 5. 2012 stěžovatel opětovně poukazoval na to, že pro účely stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti nebylo zjištěno, jakou zátěž snáší, tzn. že nebyl posuzován vliv zátěže na jeho výkonnost, přestože požadavek na vyšetření při manuální práci vznášel. Dále stěžovatel namítal, že není zřejmé, z jakých důvodů nebyla v jeho případě zvýšena horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti o 10% podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., když se nepochybně jedná o stav, neboť je příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení.

[7] Poté, co Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost splňuje všechny formální požadavky na ni kladené, přistoupil k jejímu věcnému posouzení v rozsahu stěžovatelem uváděných kasačních důvodů [§ 103 odst. 1 písm. b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále jen „s. ř. s.“)] a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[8] Stěžovatel především namítal, že posudkové komise při posuzování poklesu jeho pracovní schopnosti nezkoumaly vliv zátěže na jeho výkonnost přímo při manuální práci, ačkoli o takový „zátěžový test“ žádal.

[9] Nejvyšší správní soud v této souvislosti odkazuje na § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, podle nějž „*je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*“.

Podle druhého odstavce tohoto ustanovení pak platí, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,

b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Podle § 39 odst. 4 „*se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření*“, přičemž se bere v úvahu například to, zda se jedná o zdravotní postižení, které trvale ovlivňuje pracovní schopnost posuzovaného, míru jeho adaptace na dané postižení, aj.

Konkrétní způsob posouzení poklesu pracovní schopnosti pak stanoví již citovaná vyhláška č. 359/2009 Sb. Podle jejího § 2 je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[10] Z uvedeného tedy vyplývá, že vyhláška č. 359/2009 Sb. stanoví, že se pracovní schopnost posuzovaného zkoumá nikoli přímo prostřednictvím zdravotního vyšetření posuzovaného při práci odpovídající jeho kvalifikaci, vzdělání a zkušenostem, ale nepřímo určením zdravotního postižení, které zapříčiňuje dlouhodobě nepříznivý stav posuzovaného. V souladu s tím postupovali všichni posudkoví lékaři, tedy jak lékařka OSSZ Teplice, lékařka žalované v námitkovém řízení, tak i PK MPSV. Své posudky vypracovali po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. V návaznosti na zdravotní postižení, které bylo kvalifikováno jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, pak posudkoví lékaři určili procentní míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise i posudkoví lékaři ve správním řízení tak postupovali způsobem, který zákon o důchodovém pojištění a vyhláška sloužící k jeho provedení předvídají a nelze jim v tomto směru vytknout, že neprovedli stěžovatelem požadovaný „zátěžový test“.

[11] Ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. dále řeší případy, kdy je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení. Pro takový případ platí, že „*jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je* ***rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu****, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*“

[12] V daném případě PK MPSV, jejíž posudek je v řízení před soudem podle konstantní judikatury stěžejním důkazem (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 7. 2009, č. j. 6 Ads 59/2009 - 64, a ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 - 48, oba dostupné na www.nssoud.cz), dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatele je ischemická choroba srdeční a od tohoto postižení pak odvíjela stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Posudková komise však neopomenula ani ostatní stěžovatelem uváděné potíže. U některých z nich (ateroskleróza dolních končetin, chronická plicní nemoc) v posudku dokonce učinila výslovnou úvahu o tom, jak by stanovila míru poklesu pracovní schopnosti, pokud by se jednalo o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a uvedla, že nezpůsobují u žalobce pokles pracovní schopnosti větší než kardiální onemocnění. U jiných druhů potíží

posudková komise dospěla k závěru o jejich nízké intenzitě (vertebrogenní algický syndrom) a o ostatních uvedla, že nejsou z funkčního hlediska posudkově významná. Posudková komise tedy velmi pečlivě posoudila všechny stěžovatelem uváděné zdravotní potíže, stěžovatel byl při jejím jednání dne 30. 6. 2011 dokonce osobně vyšetřen odborným lékařem z oboru vnitřního lékařství. Současně PK MPSV velmi přehledně toto posouzení vtělila do svého posudku a srozumitelně zdůvodnila, proč považuje za rozhodující příčinu stěžovatelova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu právě kardiální onemocnění a které další stěžovatelem tvrzené potíže shledala posudkově významnými a z jakého důvodu. Nejvyšší správní soud tedy námitce stěžovatele, že se posudková komise nezabývala všemi jím uváděnými zdravotními potížemi, nepřisvědčil.

[13] Za nedůvodnou považuje zdejší soud rovněž námitku stěžovatele, že není zřejmé, z jakých důvodů nebylo v posuzované věci uplatněno ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a nebyla mu tak zvýšena horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %, když trpí větším počtem zdravotních postižení. Posudková komise na straně 4 posudku výslovně uvádí, že zhodnotila pokles pracovní schopnosti stěžovatele podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1, písm. c) citované vyhlášky s ohledem na přítomnost ostatních onemocnění posuzovaného, zejména projevů povšechné ateroskleózy. Pokud jde totiž o samotné kardiální onemocnění, nebyla by některá kritéria pro zařazení do této položky bez dalšího splněna, a tyto potíže by tedy byly hodnoceny podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1, písm. b) citované vyhlášky s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 40 %. Posudková komise tak postupovala v souladu s výše citovaným ustanovením § 2 odst. 3 vyhlášky (bod [11]), podle kterého se v případě, kdy je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu *se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.* Z posudku PK MPSV je tedy jednoznačné, že posudková komise nejenže vzala v úvahu všechny stěžovatelem uváděné zdravotní potíže (viz bod [12]), ale rovněž je zohlednila při stanovení míry poklesu jeho pracovní schopnosti (55 %).

[14] Závěrem se Nejvyšší správní soud zabýval námitkou stěžovatele, že při posuzování zdravotního stavu před OSSZ Teplice nebyl podroben zdravotní prohlídce. K tomu Nejvyšší správní soud odkazuje na § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., podle kterého OSSZ při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti fyzických osob pro účely invalidity vychází zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, *popřípadě* výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Obligatorní osobní vyšetření posuzované osoby posudkovým lékařem OSSZ tedy zákon nepředpokládá, jedná se pouze o možnost, jíž je posudkový lékař oprávněn využít podle své vlastní úvahy.

[15] K návrhu stěžovatele v kasační stížnosti na provedení důkazu lékařskou zprávou MUDr. R. ze dne 19. 3. 2012 Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že v řízení soudním, tedy i řízení o kasační stížnosti, se vychází ze skutkového stavu ke dni vydání napadeného správního rozhodnutí. Předložená lékařská zpráva tedy není pro účely tohoto přezkumu relevantní.

[16] Ze všech shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost stěžovatele není důvodná, a podle § 110 odst. 1 poslední věta s. ř. s. ji zamítl.

[17] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, proto mu podle § 60 odst. 1 s. ř. s. právo na náhradu nákladů řízení nenáleží. Žalovaná, jako procesně úspěšný účastník řízení, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení právo, neboť je správním orgánem ve věcech důchodového pojištění.

[18] Stěžovateli byl usnesením ze dne 22. 3. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012 - 17, ustanoven zástupcem JUDr. Jaroslav Savko, advokát, se sídlem 28. října 851/26, Teplice. Ustanovenému zástupci se přiznává odměna za jeden úkon právní služby, a to doplnění kasační stížnosti, podle § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif). Odměna za jeden úkon právní služby činí v dané věci podle § 9 odst. 2 a § 7 bod 2. advokátního tarifu částku 500 Kč. Ustanovenému advokátovi dále náleží náhrada hotových výdajů za jeden úkon právní služby podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu ve výši 300 Kč. Vzhledem k tomu, že je ustanovený zástupce plátcem DPH, zvyšuje se mu přiznaná odměna o tuto daň. Celkově se tedy ustanovenému zástupci přiznává částka 960 Kč. K její výplatě byla ve výroku tohoto rozsudku stanovena přiměřená lhůta.

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

V Brně dne 20. června 2012

JUDr. Bohuslav Hnízdil
předseda senátu