

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobce: **M. L.**, zast. JUDr. Františkem Horákem, advokátem, se sídlem nám. T.G. Masaryka 24, Prostějov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 29. 6. 2012, č. j. 22 Ad 17/2012 – 32,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

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

Odůvodnění:

I.
Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Rozhodnutím ze dne 22. 2. 2012, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 21. 12. 2011, kterým zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště Ostrava ze dne 7. 2. 2012 se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, vzdor tomu však žalobce není invalidní, protože míra poklesu pracovní schopnosti u něj dosáhla pouze 30%, tudíž nedosáhla zákonné hranice 35% pro uznání invalidity I. stupně.

[2] Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil žalobou ze dne 6. 4. 2012, v níž poukazoval na to, že nejprve mu byl v létě 2011 invalidní důchod odňat s odůvodněním, že míra poklesu pracovní schopnosti u něj činila 30%. V řízení o jeho žádosti o přiznání invalidního důchodu však podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) v Prostějově ze dne 12. 12. 2011 míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila již pouze 20%, z čehož dovozoval rozporné hodnocení jeho zdravotního stavu žalovanou. Dále poukazoval na další odlišné posouzení jeho zdravotního stavu v průběhu předmětného správního řízení, neboť podle posudku OSSZ jeho zdravotní stav odpovídá lehkému funkčnímu postižení, avšak další posudek žalované ze dne 7. 2. 2012 vyhodnotil jeho stav jako středně těžké funkční postižení páteře s mírou poklesu pracovní schopnosti při dolní hranici možného rozpětí. Žalobce nadto žalované předložil posudek soudního znalce v oboru zdravotnictví, zdravotní odvětví různá se specializací neurologie, č. 141/2012, ze dne 2. 2. 2012, v němž znalec dospěl k závěru, že žalobce je invalidní; žalovaná se však k tomuto důkaznímu prostředku nevyjádřila.

[3] Krajský soud v Brně v řízení vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, ze dne 6. 6. 2012, č. j. 2012/1099-BR, podle kterého rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je středně těžké funkční postižení více úseků páteře, s měnlivou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, bez funkčně významného neurologického nálezu, s poškozením nervu, bez symptomatologie neurogenního močového měchýře, bez závažného snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Posudková komise dospěla k závěru, že se nejedná o těžké funkční poškození s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů. Všechny nové lékařské nálezy podle posudkové komise potvrzují výše uvedený závěr o zdravotním stavu a jeho vlivu na pracovní schopnost žalobce. Posudková komise konstatovala, že se žalobce dlouhodobě léčí pro bolesti krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, že v poslední době jsou v popředí bolesti bederní páteře s iradiací do dolních končetin, že dle aktuálního stavu porucha krční a bederní páteře kolísá od lehké poruchy po těžkou (s EMG korelátem) a že dle EMG vyšetření se chronická radikulopathie nachází na obratliS1 vlevo, jež se projevuje oslabeným ohýbáním palce levé nohy, což způsobuje oslabení stoje na levé špici, ale nemá vliv na chůzi, jež je bez poruchy. Zdravotní stav žalobce podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1, písm. c) 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.“), s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. Posudková komise se odchýlila od závěru lékaře OSSZ s přihlédnutím k EMG nálezu. Postižení páteře posudková komise hodnotila na dolní hranici daného procentního pásma, protože funkční postižení organismu je na hranici kritérií mezi písmenem b) a c) téže položky, přičemž neshledala klinickou funkčně významnou neurologickou symptomatologii s tím, že ostatní onemocnění žalobce výkonnost jeho organismu podstatněji nesnižují. Neurologický nález při jednání posudkové komise byl lehkého stupně. V určené míře poklesu pracovní schopnosti žalobce je podle posudkové komise dostatečně zhodnocen jeho kompletní zdravotní stav a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Posudková komise dále neshledala podmínky pro postup podle ustanovení § 4 odst. 1 nebo vyhlášky č. 359/2009 Sb. (snížení procentní

míry o 10 procentních bodů). Mezi doloženými lékařskými nálezy posudková komise neshledala rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Ve vztahu k předloženému znaleckému posudku posudková komise konstatovala, že souhlasí s jeho závěrem ohledně posouzení zdravotního stavu, ale jeho posudkové závěry (o invaliditě) odmítá, neboť ty může činit pouze posudková komise. Posudková komise dále uvedla, že žalobce v námitkách a v žalobě nenamítal nezjištění některé skutečnosti týkající se jeho zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významných pro posudkový závěr, přičemž posudková komise žádné takové skutečnosti rovněž nezjistila.

[4] Podáním ze dne 14. 6. 2012 vyslovil žalobce s posudkem ze dne 6. 6. 2012 nesouhlas, protože ho vypracovala posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, které je nadřízeným orgánem žalované. Poukazoval na to, že nezávislý znalec dospěl ke zcela jiným závěrům ohledně míry poklesu jeho pracovní schopnosti. Žalobce tudíž navrhoval, aby soud určil znalce příslušné specializace, který by vypracoval nezávislý znalecký posudek.

[5] Na této argumentaci žalobce setrval i během soudního jednání konaného dne 29. 6. 2012, přičemž krajský soud nevyhověl jeho žádosti na doplnění dokazování.

[6] Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 29. 6. 2012, č. j. 22 Ad 17/2012 – 32, žalobu zamítl. Vycházel přitom ze závěrů posudku posudkové komise MPSV v Brně ze dne 6. 6. 2012, vypracovaného za účasti odborné neuroložky. V odůvodnění uvedl k námitce stěžovatele, že posudková komise je podjatá, neboť je orgánem strany žalované, že posudkové komise jsou k přezkoumání zdravotního stavu pro soudní řízení určeny přímo zákonem, nejsou proto podjaté a neobjektivní. Posudek posudkové komise krajský soud hodnotil jako každý jiný důkazní prostředek a zdůraznil, že posudek splňující podmínky celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla stěžejním důkazem. Posudek ze dne 6. 6. 2012 vyhodnotil tak, že splňuje výše uvedené podmínky, a proto z něj vycházel; podle tohoto posudku míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí pouze 30%, tudíž žalobce nesplňoval zákonnou podmínku poklesu této schopnosti ve výši 35% pro uznání invalidity prvního stupně.

[7] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 29. 6. 2012, č. j. 22 Ad 17/2012 – 32, podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost ze dne 23. 7. 2012, v níž uvedl, že napadá rozsudek z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatel rekapituloval průběh předmětného správního řízení a předchozího řízení a poukazoval na to, že v jeho rámci byl jeho zdravotní stav a míra poklesu pracovní schopnosti rozdílně vyhodnocena. Stěžovatel se opakovaně dovolával toho, že již v průběhu řízení před žalovanou předložil znalecký posudek, který jeho zdravotní stav vyhodnotil jako odůvodňující přiznání invalidního důchodu; k této skutečnosti žalovaná podle stěžovatele protiprávně nepřihlédla. Krajský soud se rovněž nesprávně přiklonil k posudku posudkové komise, aniž přihlédl ke znaleckému posudku, jenž předložil stěžovatel. Stěžovatel nesouhlasil se závěry posudku posudkové komise a odkazoval na zprávy z vyšetření neurologického ze dne 14. 11. 2011 a ze dne 10. 1. 2012, které hovoří o těžké poruše dynamiky a statodynamiky. Posudek posudkové komise podle názoru stěžovatele nesprávně posoudil výsledky vyšetření EMG a CT a nadto nehodnotil další

postižení stěžovatele – a to hypertenzi, pseudocystu pankreatu, hepatopathii toxonutritiv, stav po operaci absces crucis et femoris I. sin. S těmito rozpory se krajský soud měl vypořádat tím, že by nechal zpracovat revizní znalecký posudek; o návrhu na doplnění v tomto směru soud nijak nerozhodl.

[8] Jako přílohu kasační stížnosti stěžovatel přiložil znalecký posudek ze dne 2. 2. 2012, č. 141/2012, jenž byl vypracován doc. MUDr. Pavlem Strnadem, CSc., znalcem z oboru zdravotnická odvětví různá, specializace neurologie. Podle znaleckého posudku stěžovatel trpí vertebrogenním postižením asi od r. 2000. Potíže byly navozené statickým a zřejmé i dynamickým přetěžováním – sedavá práce a práce s nošením těžkých břemen. U žalobce vznikly degenerativní změny na měkkých tkáních, nosném skeletu, kloubech i ploténkách páteřního systému. Vytvořila se proto degenerace tzv. komplexu tří kloubů/disk/ploténka a dva facetové klouby/, spolu se změnami měkkých tkání /hypertrofie žlutých vazů/, longitudinální vazy, vazy kolem kloubů atd. Žalobce nejprve udával občasné bolesti v úseku L páteře, tzv. ústřely. Tyto změny nakonec vedly ke vzniku dvouetážové stenózy páteřního kanálu v úseku L4-S1, se zúžením spinálního kanálu jen na 10mm, způsobené spondylarthrotickými změnami na drobných facetových kloubech a degeneraci disků/plotének, které mají cirkulární charakter s mediální a paramediální herniací. Toto postižení vede k sekundární bilaterální foraminozní stenoze, kdy dochází k útlaku míšního kořene L5 vlevo (jak prokazuje MRI), ale vzhledem k anatomickým poměrům ve foraminech musí být podle znalce poškozeny i další kořeny, jak prokazuje nález na EMG, které dokládá radikulopatii S1 vlevo. Znalci z tohoto vyplývá, že ani detailní zobrazovací metody jako CT nebo MRI anebo funkční vyšetření pomocí EMG nemusí být vždy v koleraci. Za stěžejní naopak znalec považuje informace přímo od pacienta (stěžovatele), který na sobě pociťuje změny vznikající v jeho těle. Znalec konstatuje, že se v tomto směru pacientům z různých důvodů nevěří (např. klaudikační neuropatie s bolestmi v dolních končetinách, bagatelizují se křeče, svalová hypotrofie, bolesti v dolní části zad, low back pain, nemožnost postavit se na špičky, event. paty, omezení rozsahu pohybů v páteři atd.). Znalec dospěl k závěru, že částečná invalidita stěžovateli jednoznačně náleží. Znalec určil míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí od 30 do 40% a podřadil zdravotní stav stěžovatele pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[9] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatele nevyjádřila.

II.
Posouzení kasační stížnosti

[10] Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek Krajského soudu v Brně vzešel (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je včasná (ustanovení § 106 odst. 2 s. ř. s.) a přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[11] 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 (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem

511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek pouze podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2004, č. j. 1 As 7/2004 – 47), ačkoli se stěžovatel dovolával důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a), b) s. ř. s. Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat z důvodu tvrzené *„nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.“*

[12] Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[13] Brojí-li stěžovatel proti závěru krajského soudu, že jeho zdravotní stav neodpovídá plné invaliditě, ale pouze částečné, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svou judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu, podle níž podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení je posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54). Proto Krajský soud v Brně nepochybil, když si v řízení vyžádal posudek posudkové komise MPSV se sídlem v Brně.

[14] Nejvyšší správní soud neshledává posudek posudkové komise vnitřně rozporným, případně nesouladným s posouzením učiněnými posudkovými lékaři žalované v rámci správního řízení. Určité rozdíly v posudkových závěrech jsou v řízení o invalidní důchod pravidlem; toliko z faktu, že posouzení ve správním řízení a řízení soudním jsou v určitých aspektech poněkud odlišná, nelze ničeho dovozovat, zejména pokud se ve svých závěrech o řešené otázce v podstatné míře shodují. Doplnění dokazování v řízení před soudem má sloužit právě k doplnění skutkových zjištění učiněných správním orgánem.

[15] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 12. 12. 2011, je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele vertebrogenní onemocnění, které je potvrzeno RTG nálezem a lehkým nálezem EMG, ovšem bez obrazu paréz, bez oslabení svalové síly (lehké omezení hybnosti palců dolní končetiny posudek nehodnotí jako posudkově významné). Stav je od posledního posouzení beze změny. Onemocnění žil dolních končetin je s malým funkčním postižením, dlouhodobě stabilizované. Zdravotní stav stěžovatele posudek hodnotí jako lehké funkční postižení. Toto postižení podřadil pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti podle posudku nelze zvýšit ani snížit podle ustanovení § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť proto nejsou splněny zákonné podmínky.

[16] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště Ostrava ze dne 7. 2. 2012, č. j. LPS/2012/12-NR-OLM_CSSZ, vydaného v řízení o námitkách, žalobce trpí vertebrogenním algickým syndromem polytopním-cervikálním, chornickým lumboischialgickým syndromem se

senzomotorickou radikulopatií S1 vlevo diskogenní etiologie. Ze zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progrese zdravotního stavu stěžovatele. Zdravotní postižení stěžovatele - na rozdíl od posudku OSSZ Prostějov - podřadil pod kapitolu XIII, odd. E, položku 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. Toto odlišné hodnocení však nemá podle posudku vliv na závěr, že stěžovatel není invalidní. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil bolestivý syndrom páteře se středně těžkým postižením – postižením krčního a zejména bederního úseku, s prokázanou chronickou radikulopatií S1 vlevo, s poruchou statodynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s projevy kořenového dráždění, ale bez funkčně významného neurologického nálezu, bez poruchy trofiky v segmentu, bez atrofie svalstva dolních končetin; celková výkonnost organismu stěžovatele je sice snížena, ale nejedná se o její výrazné snížení. Protože nejde o stav s funkčně významným neurologickým nálezem, nejde ani o symptomatologii močového měchýře, hodnotí posudková služba zdravotní stav stěžovatele při dolní hranici daného procentního rozmezí. Zdravotní postižení nedosahuje takového stupně závažnosti a rozsahu, aby podle posudku odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti.

[17] Pro zdravotní postižení zařazená pod kapitolu XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti činnosti 30-40%.

[18] Dále Nejvyšší správní soud poukazuje na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 22. 2. 2012.

[19] Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném od 1. 1. 2010 se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[20] Ohledně posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se tedy jedná o otázku odbornou – medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení.

Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o provádění sociálního zabezpečení“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny k posouzení poklesu pracovní schopnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

[21] Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a zákona o provádění sociálního zabezpečení), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. 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, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Nejvyšší správní soud tedy zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud s ohledem na výše nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti (obdobně se Nejvyšší správní soud vyslovil např. ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).

[22] Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá 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 v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu,

oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí.

[23] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek Posudkové komise MPSV v Brně splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele jako středně těžké funkční postižení více úseků páteře, s měnlivou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, bez funkčně významného neurologického nálezu, s poškozením nervu, bez symptomatologie neurogenního močového měchýře, bez závažného snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, přičemž ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 posudková komise uvedla kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[24] K témuž závěru dospěla i Lékařská posudková služba, pracoviště Ostrava v posudku ze dne 12. 2. 2012, č. j. LPS/2012/12-NR-OLM_CSSZ, vypracovaném v průběhu správního řízení před žalovanou. Posudek OSSZ Prostějov ze dne 12. 12. 2011 sice podřazuje zdravotní postižení stěžovatele pod písm. b) téže položky, ale rovněž podle tohoto posudku stěžovatelův zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity, přičemž je pro stěžovatele méně výhodný, neboť stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti pouze ve výši 20%.

[25] Stěžovatel tyto jednoznačné závěry svou kasační stížností napadá, ale nepřináší argumentaci, která by byla s to posudkové závěry zpochybnit.

[26] Dovolává-li se stěžovatel znaleckého posudku ze dne 2. 2. 2012, č. 141/2012, jenž byl vypracován doc. MUDr. Pavlem Strnadem, CSc., znalcem z oboru zdravotnická odvětví různá, specializace neurologie, který si opatřil sám stěžovatel, Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že tento posudek měla posudková komise MPSV v Brně k dispozici a k jeho závěrům se v posudku podrobně vyjádřila, když uvedla, že s ním souhlasí v popisu zjištěného zdravotního stavu, jeho podřazení pod příslušnou položku a písmeno (1c) oddílu E přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., (v čemž byla mezi znalcem a posudkovou komisí shoda), nikoli však ve stanovené míře poklesu pracovní schopnosti, neboť podle komise nedosahuje hodnoty podmiňující invaliditu alespoň prvního stupně. (Ostatně znalec ve svém posudku ani neuvedl, jaké hodnoty pokles pracovní schopnosti ze stanoveného rozmezí dosahuje, jen konstatoval, že stěžovatel je invalidní v I. stupni).

[27] Nejvyšší správní soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012 – 22, podle kterého *„Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti (obdobně se Nejvyšší správní soud vyslovil např. ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38, nebo v rozsudku ze dne 14. 8. 2009, č. j. 4 Ads 178/2008 - 57, či v rozsudku ze dne 27. 2. 2009, č. j. 4 Ads 112/2008 - 52, www.nssoud.cz). Výše uvedené neznamená, že by zdravotní stav a pracovní schopnost žadatelů*

o dávky nemohly být posouzeny znaleckým posudkem. Ústavní soud v nálezu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, mimo jiné uvedl, že zásada zjišťování skutečného stavu věci (§ 153 odst. 1, § 250q, § 246c zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „o. s. ř.“) nemůže být omezena pravomocí Ministerstva práce a sociálních věcí podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zřizovat posudkové komise s oprávněním posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost. Konstatoval, že není vyloučeno provést důkaz znaleckým posudkem, a to pro odstranění jakýchkoliv pochybností a obnovení důvěry občana v právo. Právní úpravu uvedenou v § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud tehdy za protiústavní s ohledem na ustanovení § 250q a § 246c o. s. ř., která umožňovala aplikaci zásady zjišťování skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů, a dále též s ohledem na složení komisí upravené v § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb. Nejvyšší správní soud konstatuje, že možnost ustanovení znalce k posouzení zdravotního stavu žalobce nezbavuje soud povinnosti řádně hodnotit jednotlivé důkazy, které si v průběhu soudního řízení opatřil, a náležitě zjistit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Soud přitom nemůže vycházet pouze ze znaleckého posudku, který vypracoval soudem ustanovený znalec, jehož oborem není posudkové lékařství, a rezignovat na hodnocení posudku posudkové komise s poukazem na to, že žalobce k posudku vznesl řadu námitek. Specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě. Takovouto kompetencí však nedisponuje prof. MUDr. Milan Kovanda, CSc., který je soudním znalcem v oboru ortopedie a traumatologie. Závěry jeho znaleckého posudku proto mohou sloužit jen jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti, nikoliv jako přímý podklad pro rozhodnutí o dávce důchodového pojištění. Podle názoru Nejvyššího správního soudu by měl krajský soud v řízení, ve kterém je třeba posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost účastníka, vycházet především z posudku posudkové komise. Shledá-li takový posudek neúplným nebo nepřesvědčivým, případně vznese-li účastník řízení námitky, které úplnost či přesvědčivost posudku zpochybní, měl by si krajský soud od téže posudkové komise vyžádat doplňující posudek a v žádosti přesně označit skutečnosti, tvrzení či jiná zjištění, k nimž se má posudková komise v doplňujícím posudku vyjádřit. Krajský soud by v žádném případě neměl rezignovat na hodnocení vypracovaného posudku ve vztahu k námitkám účastníka řízení, které nemusí být vždy oprávněné či relevantní. Teprve v situaci, kdy ani doplňující posudek posudkové komise nesplňuje podle názoru soudu požadavky na úplnost a přesvědčivost, může si soud vyžádat posudek od jiné posudkové komise, případně znalecký posudek. Při volbě znalce by měl soud klást důraz na to, aby se jednalo o znalce z oboru posudkového lékařství, který si případně může přibrat konzultanta s určitou specializací.“

[28] Na těchto závěrech nemá Nejvyšší správní soud důvod cokoli měnit a považuje je za přiléhavé i na daný případ. Krajský soud proto postupoval správně, pokud ze závěrů znaleckého posudku ze dne 2. 2. 2012 nevycházel a nepovažoval za potřebné provádět další dokazovaní navrhované stěžovatelem.

[29] Věrohodným a bezrozporným důkazním prostředkem popisujícím zdravotní stav z hlediska invalidity by podle názoru Nejvyššího správního soudu - i ve smyslu výše citovaného rozhodnutí - byl naopak takový, který by jasně a zřetelně uvedl, jakým zdravotním postižení stěžovatel trpí, na základě jakých skutečností k takovému závěru

soudní znalec z oboru posudkového lékařství dospěl, který by reagoval na námitky posuzované osoby a jenž by – pokud by v mezidobí byly získány jiné posudky jako v tomto případy – vysvětlil své odchylné závěry od dřívějších závěrů (srov. nároky kladené na posudky vypracovávané posudkovými komisemi podle vyhlášky č. 359/2009 a podle judikatury správních soudů, např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46).

[30] Znalecký posudek ze dne 2. 2. 2012 tyto obsahové požadavky – odhlédne-li Nejvyšší správní soud od toho, že tento soudní znalec bez příslušné specializace v oboru posudkového lékařství se k otázce invalidity neměl vůbec vyjadřovat - podle názoru Nejvyššího správního soudu nesplňuje. Pouhé kladení důrazu na subjektivní informace od posuzovaného je z hlediska posouzení invalidity irelevantní – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46.

[31] Nejvyšší správní soud nepřehlédl, že znalecký posudek, který si opatřil sám stěžovatel a nikoliv soud, je značně neurčitý, neboť sice dospívá k závěru, že stěžovateli náleží „částečná invalidita“, nestanovuje však přesně míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele, když pouze uvádí rozpětí 30-40%. Nejvyšší správní soud odkazuje na výše uvedené, že míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 30% nedosahuje zákonné hranice 35% pro uznání invalidity prvního stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Znalecké závěry v tomto směru musí být podle názoru Nejvyššího správního soudu zcela zřetelné a jasné pro určení příslušného stupně invalidity, stanovení „rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti“ nepostačuje.

[32] Poukazuje-li stěžovatel na rozdílná posouzení jeho zdravotního stavu v průběhu předmětného a předchozího správního řízení, Nejvyšší správní soud jej odkazuje na posudek posudkové komise ze dne 6. 6. 2012, který vysvětlil, že funkční postižení stěžovatele se nachází na hranici mezi písmenem b) a c) položky 1; Nejvyšší správní soud z tohoto vyjádření vyvozuje, že přesné rozlišení v případě stěžovatele je značně obtížné. Za podstatné však považuje to, že podle žádného posudku vypracovaného žalovanou nebo podle posudku posudkové komise není zdravotní stav stěžovatele hodnocen jako natolik závažný, aby podmiňoval invaliditu byť jen prvního stupně.

[33] Tvrdí-li stěžovatel, že jeho zdravotní postižení je závažnějšího charakteru a intenzity, než jak jej popisují posudky, přičemž se dovolává lékařské zprávy z neurologie ze dne 14. 11. 2011 a 10. 1. 2012 a cituje další onemocnění, kterými trpí, musí Nejvyšší správní soud odkázat na posudek posudkové komise MPSV ze dne 6. 6. 2012, v němž posudková komise obě předložené zprávy posudkově vyhodnotila.

[34] Nejvyšší správní soud tu nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 31. 12. 2009 stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Tento

dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele však není při objektivním posouzení učiněným posudkovou komisí, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46) takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu pro invaliditu jakéhokoli stupně. Výčet nemocí, kterými stěžovatel podle svého názoru trpí, a citace částí lékařských zpráv, nejsou podle Nejvyššího správního soudu způsobilé zpochybnit příslušné posudkové závěry.

[35] Na tomto místě proto Nejvyšší správní soud shrnuje, že na základě shodných závěrů posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a posudku vypracovaného ve správním námitkovém řízení nelze mít žádných pochyb o správnosti zjišťované klinické diagnózy stěžovatelova onemocnění. Posudková komise z ní při zaujetí posudkových závěrů důsledně vycházela. Přesvědčivě rovněž odůvodnila, z jakého důvodu je třeba rozhodující zdravotní postižení stěžovatele podřadit pod XIII, oddíl E, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u níž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena rozpětím 30-40%, a z jakého důvodu volila v případě stěžovatele dolní hodnotu, tj. 30%. Vysvětlila rovněž, že zdravotní stav stěžovatele je při posouzení podle citované vyhlášky hraniční a že se pohybuje mezi písm. b) a c) položky 1, ale že pro stanovení vyšší procentní míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele neshledala podklad v jeho zdravotní dokumentaci, tudíž nesplnění podmínky pro uznání invalidity jakéhokoli stupně.

III.
Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[36] Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání napadeného rozsudku Krajského soudu v Brně k závěru, že nebyly naplněny tvrzené důvody podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., za použití ustanovení § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. Kasační stížnost proto není důvodná a Nejvyšší správní soud ji podle § 110 odst. 1 poslední věty s. ř. s. zamítl.

[37] O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl ve věci procesně úspěšný, proto nárok na náhradu nákladů řízení nemá; žalované však nelze podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat právo na náhradu nákladů řízení ve věci týkající se důchodového pojištění, ačkoli byla procesně úspěšná.

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

V Brně dne 30. května 2013

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu