ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Hubáčka a soudců JUDr. Elišky Cihlářové a JUDr. Tomáše Foltase v právní věci žalobce: **Š. B.,** zastoupen JUDr. Jiřím Frajtem, advokátem, se sídlem Masarykovo náměstí 177, Valašské Klobouky, 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 23. 10. 2015, č. j. 34 Ad 2/2014 - 109,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 26. 8. 2013, č. j. X, změnila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3. 5. 2013, č. j. X, tak, že podle ust. § 56 odst. 1 písm. d) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění"), a s přihlédnutím k Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a k Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, zvýšila účastníku řízení od 15. 6. 2011 výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ve výši 5.954 Kč měsíčně, současně podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 286/2011 Sb. zvýšila účastníku řízení od ledna 2012 invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na 6.053 Kč měsíčně a posléze podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 324/2012 Sb. zvýšila účastníku řízení invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na částku 6.137 Kč měsíčně.

V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení poukázala především na posudek ze dne 30. 7. 2013, vypracovaný lékařem v námitkovém řízení, podle něhož byl účastník řízení od 20. 5. 1999 do 14. 9. 2003 plně invalidní [§ 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění] pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jenž odpovídal postižení uvedenému v kap. X, oddíl C, položka 4 písm. a) přílohy k vyhl. č. 284/1995 Sb., pro který se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70 % (závažné postižení v oblasti trávící soustavy, resp. tenkého a tlustého střeva). Od 15. 9. 2003 do 31. 12. 2009 byl účastník řízení částečně invalidní [§ 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění] pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který odpovídal postižení uvedenému v kap. X, oddíl C, položka 4 písm. e) přílohy k vyhl. č. 284/1995 Sb., pro který se stanoví míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40 % (postižení z oblasti trávící soustavy nemoci tenkého a tlustého střeva-stabilizace zdravotního stavu zpravidla po dvou letech od ukončení léčby s lehčími poruchami). Od 1. 1. 2010 do 14. 6. 2011 byl účastník řízení invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s poklesem pracovní schopnosti o 50 % a jednalo se o invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinou tohoto zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl A, položka 1 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kterému odpovídá těžké postižení v oblasti svalové a kosterní soustavy – artropatie-osteoartróza. Od 15. 6. 2011 je účastník řízení invalidní podle § 39 zákona o důchodovém pojištění (invalidita třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona) s poklesem jeho pracovní schopnosti o 70 %, kde rozhodující příčinou je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl A, položka 1 písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., čemuž odpovídá zvlášť těžké postižení v oblasti svalové a kosterní soustavy-atropatie-osteoartróza. Na základě provedeného přezkumu zdravotního stavu účastníka řízení dospěl lékař České správy sociálního zabezpečení k závěru, že posudkový lékař Pražské správy sociálního zabezpečení neposoudil dne 8. 4. 2013 zdravotní stav účastníka řízení v plném rozsahu. Podle nových nálezů doložených během námitkového řízení totiž došlo ke změně v datu vzniku invalidity třetího stupně od 15. 6. 2011.

Proti tomuto rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení podal žalobce včasnou žalobu, v níž především namítl, že podle zdravotních záznamů týkajících se jeho zdravotního stavu není možno dospět k závěru o vzniku invalidity třetího stupně ke dni 15. 6. 2011. Je tomu tak proto, že zdravotní problémy v posudku uvedené nejsou objektivně vyhodnoceny. Kyčelní klouby má poškozené od roku 1966, které ho omezovaly nejen ve školních letech, ale i v dalších letech ve výkonu fyzické práce. V roce 1999 přibylo závažné onkologické onemocnění a proto posudky vypracované v období roku 2003-2006-2009 jsou povrchní a velmi zlehčují jeho zdravotní stav. Tyto posudky byly navíc vypracovány vždy v jeho nepřítomnosti, ačkoliv zdravotní stav měl být přezkoumán za jeho účasti. Zdravotní stav byl též posuzován na základě posudků vypracovaných Sociální pojišťovnou v Považské Bystrici, která je záměrně zkreslovala a ty byly doplňovány až poté, co se jimi zabýval soud.

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení ve svém vyjádření k žalobě navrhla, aby si správní soud vyžádal posudek příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Krajský soud v Brně (dále také „krajský soud“ nebo „správní soud“) rozsudkem ze dne 2. 12. 2014, č. j. 34 Ad 2/2014 – 66, zamítl žalobu Š. B. proti rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 8. 2013, č. j. X.

Krajský soud si pro účely přezkumného soudního řízení především opatřil posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „posudková komise“) ze dne 9. 7. 2014. Z tohoto posudku zjistil, že tato komise za účasti lékaře - ortopeda hodnotila zdravotní stav žalobce na podkladě celé řady lékařských nálezů obsažených v dokumentaci Pražské správy sociálního zabezpečení – posudkové služby pro Prahu 5 a doložené zdravotnické dokumentace na straně 3 a 4 posudku. Zasedání komise byl přítomen i žalobce a přítomný ortoped provedl při jednání komise přešetření zdravotního stavu přítomného žalobce ohledně funkce páteře, horních a dolních končetin – kyčlí a kolenou, u nichž zjišťoval rozsah pohybu.

Posudková komise po přezkoumání všech podkladů konstatovala, že po ukončení aktivní onkologické léčby v červenci 1999 nezjistila známky lokální recidivy primárního nádoru ani vzdálené metastázy a toto onemocnění je proto od července 1999 v kompletní remisi. Žalobce je od roku 2007 v péči odborníků pro bolesti zad, obou kolen a kyčlí. Z posudkového hlediska jde o postižení jednoho nebo více úseků páteře v bederně křížovém úseku na podkladě degenerativních změn v etáži L 4/5 s poruchou statodynamiky a lumbalgie s projekcemi bolestí do pravé dolní končetiny bez známek poškození nervů (na potížích mělo podíl i přetěžování páteře vadným stereotypem chůze při progredující artróze kyčle vpravo). Zobrazovacími metodami je od roku 2007 dokumentována coxartróza II. stupně bilat. s postupnou progresí coxartrózy III. – IV. stupně vpravo s bionecrosou hlavice femoru a II. a III. stupně vlevo. Osteoartrotické změny v oblasti kolen jsou II. a III. stupně. V klinickém nálezu jsou dominující především výrazné bolesti kyčle vpravo. Podle řady vyšetření je flexe v pravé kyčli omezena o 1/3 a v levé méně než o ¼. Flexe v koleních kloubech je pak omezena jen velmi lehce. Z těchto důvodů jde o středně těžké omezení flexe kyčle vpravo a maximálně jen lehké omezení flexe v ostatních nosných kloubech. Popsaný stav proto naplňuje kriteria položky osteoartrózy se středně těžkým postižením (významné postižení dvou a více velkých kloubů). Pohybové schopnosti jsou sice zachovány, avšak je snížena celková výkonnost, a některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních prostředků.

Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce více postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti především však postižení uvedené v kap. XIII., oddíl A, položka 1 písm. b) k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 % z uvedeného rozmezí 20 % - 35 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla posudkovou komisí stanovena na horní hranici s ohledem na nekrózu hlavice kyčelního kloubu vpravo. Horní hranici pak navýšila o 10% po zohlednění dosaženého vzdělání, zkušeností, znalostí a schopnosti rekvalifikace. Lékaři Pražské správy sociálního zabezpečení a České správy sociálního zabezpečení opírali výsledek svého posouzení o ortopedické nálezy ze dne 15. 6. 2011 a 18. 11. 2013 popisující závažné funkční postižení nosných kloubů dolních končetin, zejména kyčelních, na jejichž základě byla žalobci přiznána invalidita třetího stupně. Posudková komise se o rozsahu pohybu v nosných kloubech přesvědčila vlastním vyšetřením při svém jednání. Rozsah

pohybu v jednotlivých kloubech byl změřen pomocí goniometru a rovněž byly změřeny délka končetin i obvody stehen a lýtek. Z tohoto důvodu je proto dostatečně objektivizována funkce nosných kloubů dolních končetin. Ostatně, pokud by trvalo omezení rozsahu pohybu v kyčlích a v kolenou, které je uváděno v již citovaných ortopedických nálezech, bylo by prokázáno i při jednání posudkové komise dne 9. 7. 2014. Tohoto dne specializovaný lékař ortoped provedl vyšetření žalobce a měření rozsahu kloubních exkurzí pomocí goniometru a nezjistil neobjektivitu. Funkční stav zjištěný při jednání posudkové komise dne 9. 7. 2014 ohledně rozsahu hybnosti v nosných kloubech se naopak shoduje s vyšetřením provedeným slovenským posudkovým lékařem ze dne 26. 11. 2012. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce popisovaný v žalobě a funkčně vyhodnocený v posudku proto nezpůsoboval invaliditu třetí stupně dle právní úpravy platné od 1. 1. 2010 a nebyl ani důvodem plné invalidity podle právní úpravy platné do 31. 12. 2009. Procentní míru poklesu pracovní neschopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu posudková komise stanovila na 45% a uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a šlo jen o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona a nikoliv o invaliditu druhého nebo třetího stupně, protože pokles pracovní schopnosti nedosahoval více než 49 %.

Žalobce v řízení před správním soudem vyslovil nesouhlas s vypracovaným posudkem ze dne 9. 7. 2014.

Ve svých námitkách, které doručil krajskému soudu dne 1. 8. 2014, poukazoval zejména na neobjektivnost citovaného posudku, jež vychází z nedostatečného a neúplně zjištěného skutkového stavu. Je tomu tak proto, že se posudková komise zabývala diagnózami, které jsou z větší části stabilizované. Některými nálezy především z oblasti ortopedie, jež byly rozhodující, a z oblasti neurologie, se však zabývala jen povrchně nebo vůbec.

Při jednání krajského soudu žalobce posudku vytýkal, že se nedostatečně zabýval onemocněním jeho kolenou, kterým trpí od onkologického onemocnění, zejména v období po roce 2007, kdy mu byl v nich zjištěn nezhoubný nádor, a v této době jeho zdravotní stav odpovídal invaliditě třetího stupně. Z tohoto důvodu se domnívá, že měl být invalidní pro invaliditu třetího stupně, a to pro postižení pohybového ústrojí. Posléze dne 22. 8. 2014 sdělil žalobce správnímu soudu, že nesouhlasí s posudkem ani v otázce vzniku plné invalidity od 15. 6. 2011. Domnívá se, že splňoval podmínky plné invalidity již v roce 2003.

Krajský soud na základě uvedených výhrad žalobce vyžádal od posudkové komise doplňující posudek k otázce vzniku plné invalidity, resp. invalidity třetího stupně od roku 2006 pro ortopedické diagnózy, a od roku 2007 pro onemocnění kolenou.

Podle doplňujícího posudku ze dne 31. 10. 2014 posudková komise po prostudování podkladové dokumentace jednala v nepřítomnosti žalobce a konstatovala, že podle této dokumentace v roce 2006 a 2007 nebylo prokázáno těžké omezení funkce kyčelních nebo koleních kloubů ani jiné ortopedické postižení, které by bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle tehdy platné právní úpravy. Od 15. 9. 2003 do 31. 12. 2009 šlo o invaliditu

částečnou a od 1. 1. 2010 o invaliditu prvního stupně v souladu se změnou právních předpisů. Ohledně ortopedických nálezů z roku 2011 a roku 2013, o které opírá vznik invalidity třetího stupně lékař České správy sociálního zabezpečení či lékař Pražské správy sociálního zabezpečení, posudková komise uvedla, že v nich uvedené omezení rozsahu pohybu v kyčlích a v kolenou, bylo-li by trvalého charakteru, by bylo jistě prokázáno i při jednání posudkové komise dne 9. 7. 2014. To se však nestalo, protože přisedající lékař provedl vyšetření funkce kloubů a změření kloubních exkurzí zcela objektivně pomocí goniometru. Vzhledem k tomu, že v mezidobí od vydaných ortopedických nálezů do vyšetření posudkovou komisí nebyla realizována žádná operace kyčelních a kolenních kloubů, která by zlepšila jejich funkci, posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného správního rozhodnutí ze dne 26. 8. 2013, byl žalobce invalidní a že šlo o invaliditu prvého stupně se vznikem dne 1. 1. 2010.

V podání došlém krajskému soudu dne 19. 11. 2014 se žalobce ohradil proti posudku především v tom směru, že požadoval přezkoumat posudek ze dne 30. 7. 2013 jen pokud jde o stanovení data vzniku plné invalidity a vůbec nežádal přehodnotit stupeň invalidity. Posudky Sociální pojišťovny v Považské Bystrici a v Bratislavě byly zpochybněny Nejvyšším soudem Slovenské republiky a nemohly být objektivním podkladem pro Pražskou správu sociálního zabezpečení při vypracování posudku ze dne 17. 2. 2009. Navíc lékařskými posudky vypracovanými dne 22. 2. 2013, 20. 9. 2013 a 16. 1. 2014 pro účely Sociální pojišťovny v Bratislavě byl stanoven pokles jeho pracovní schopnosti 75 %, resp. 80 %. Vypracovaný posudek ze dne 9. 7. 2014 a jeho doplnění ze dne 31. 10. 2014 jsou proto ve značném rozporu s uvedenými posudky.

Při jednání dne 2. 12. 2014 žalobce uvedl, že měl plnou invaliditu pro onkologické onemocnění a od roku 2006 či 2007 měl poškozeno pohybové ústrojí, kdy také byly zjištěny nezhoubné nádory na kolenou. Domnívá se proto, že i v posledně uvedeném období byl plně invalidní. Na žalobě trvá a v žádném případě nemůže souhlasit se vznikem invalidity třetího stupně od 15. 6. 2011. Jinak se stanovením invalidity třetího stupně souhlasí. Zástupkyně žalované České správy sociálního zabezpečení navrhla, s ohledem na posudky ze dne 9. 7. 2014 a 31. 10. 2014, aby správní soud žalobu zamítl.

Správní soud vyšel při svém rozhodování z toho, že žalobce v žalobní námitce zásadně namítal jen nesprávné stanovení data vzniku plné invalidity, resp. invalidity třetího stupně. Za účelem posouzení této žalobní námitky si proto vyžádal od posudkové komise posudek ze dne 9. 7. 2014 a doplnění tohoto posudku ze dne 31. 10. 2014. Tyto posudky posuzovaly a vyhodnotily zdravotní stav žalobce ke dni vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí ze dne 26. 8. 2013, a vzhledem k obsahu žalobní námitky, i před 15. 6. 2011, protože od této doby byl žalobce uznán posudkem lékaře vypracovaným v námitkovém řízení dne 30. 7. 2013 invalidním pro invaliditu třetí stupně. Posudková komise se proto také podrobně zabývala zdravotním stavem žalobce ve zdravotních oborech, v nichž byl žalobce v péči lékařů od roku 2005, 2006 a 2007. Současně provedla na svém zasedání, kde byl lékař ortoped, i přešetření zdravotního stavu žalobce a kontrolu funkce jeho kyčelních a kolenních kloubů uvedenou v ortopedických vyšetřeních ze dne 15. 6. 2011 a 18. 1. 2013, z nichž vycházely posudkové orgány v prvostupňovém a v námitkovém řízení při stanovení invalidity třetího stupně. Vzhledem k tomu, že odborný lékař (ortoped) šetřil rozsah pohybu v kloubech pro stanovení jejich funkčního stavu zcela objektivně pomocí goniometru a změřil délky dolních končetin a obvody stehen a lýtek,

dospěl správní soud ve shodě s posudkovou komisí k závěru, že funkce nosných kloubů dolních končetin byla dostatečně objektivizována pro naplnění příslušných posudkových kriterií a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Objektivita tohoto vyšetření je zachována i tím, že od roku 2011 do posouzení funkce dolních končetin v posudkové komisi dne 9. 7. 2014 nedošlo k žádnému chirurgickému zákroku, který by zlepšil funkci kloubů dolních končetin.

Namítl-li žalobce, že české posudkové orgány při posuzování jeho zdravotního stavu vycházely z posudků slovenských posudkových orgánů, které tam zpochybnil, správní soud může k této námitce uvést pouze to, že české posudkové orgány pouze vyhodnotily lékařské nálezy tam uvedené, ale nepřihlédly a ani nemohly přihlédnout, k jakým závěrům ohledně invalidity dospěly slovenské posudkové orgány. Je tomu tak proto, že pro Českou republiku nebyla v Příloze VII. Nařízení č. 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu citovaného nařízení a proto posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno výhradně podle českých právních předpisů. Tomu odpovídá i fakt, že v roce 2013 a 2014 byla invalidita žalobce posouzena slovenskými posudkovými orgány zcela odlišně, než českými. Z posudku ze dne 9. 7. 2014 vyplývá, že onkologické onemocnění žalobce je od července 1999 do současné doby v kompletní remisi. Stav pohybového systému žalobce, resp. funkce kloubů při osteoartróze nosných kloubů dolních končetin, zejména kyčle vpravo, odpovídá středně těžkým postižením (funkčně významným postižením) dvou a více kloubů (kyčelních) se sníženou zachovalou pohybovou schopností celkové výkonnosti (některé denní aktivity vykonávané s obtížemi s využitím kompenzačních prostředků). Tento funkční stav však nenaplňuje posudková kriteria uvedená v kap. XIII., oddíl A, položce 1 písm. c) nebo 1 písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění. Posudková komise se vlastním vyšetřením přesvědčila o rozsahu pohybu v nosných kloubech a zjistila stav jinak, než je popsán v ortopedických nálezech ze dne 15. 6. 2011 a 18. 11. 2013, kde je popsáno závažné funkční postižení, zejména kyčelních kloubů. Stav zjištěný v posudkové komisi dne 9. 7. 2014 (nikoliv však stupeň invalidity) se v rozsahu hybnosti v nosných kloubech shoduje s vyšetřením provedeným slovenským posudkovým orgánem dne 26. 11. 2012.

Vzhledem k tomu, že k datu vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí, byl žalobce invalidní a šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, krajský soud zamítl žalobu, kterou se žalobce domáhal stanovení dřívějšího vzniku invalidity třetího stupně či plné invalidity, neboť nemohl rozhodnout na základě provedených důkazů v jeho neprospěch.

Proti tomuto rozsudku krajského soudu podal žalobce jako stěžovatel (dále jen „stěžovatel“) včasnou kasační stížnost, kterou opřel o ust. § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

Stěžovatel ve své kasační stížnosti především vytýká krajskému soudu, že při zjišťování skutkového stavu věci v řízení před správním orgánem došlo k porušení zákona takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost a že krajský soud z tohoto pochybení nevyvodil žádné odpovídající závěry.

Stěžovatel namítá, že rozsudek krajského soudu se především opírá o posudek posudkové komise ze dne 9. 7. 2014 a o doplňující posudek této komise ze dne 31. 10. 2014.

Těmito důkazními prostředky ale nebyl vyčerpávajícím způsobem posouzen jeho zdravotní stav. Oba citované posudky jsou i v rozporu s jinými posudky, případně jinými lékařskými zprávami. Je tomu tak proto, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 8. 4. 2013 je invalidní pro invaliditu třetího stupně od 18. 1. 2013, podle posudku České správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 7. 2013 je plně invalidní od 15. 6. 2011 a podle posudku posudkové komise ze dne 9. 7. 2014 je invalidní pro invaliditu prvního stupně od 1. 1. 2010. K posledně uvedenému závěru přitom dospěla posudková komise v podstatě jen na základě zběžného, orientačního a tudíž i nedostatečného vyšetření ortopedem MUDr. V. D., který posuzoval stav funkce páteře a horních a dolních končetin, kde zjišťoval rozsah pohybu.

Zjištění posudkové komise je však i v rozporu se zprávami Sociální pojišťovny v Žilině ze dne 22. 2. 2013 a Sociální pojišťovny v Trenčíně ze dne 16. 1. 2014, podle nichž je invalidní podle § 29 odst. 3 písm. a) zákona č. 100/1988 Sb., ve znění zákonů č. 194/1994 Z.z. a č. 107/1999 Z.z, neboť pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nebyl schopný vykonávat jakékoliv soustavné zaměstnání (v posudcích je konstatována míra poklesu schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v rozmezí 75% až 80%). Je sice sporné, kdy tento stav nastal (zjišťování je předmětem řízení u Krajského soudu v Trenčíně vedeného pod sp. zn. Sd/307/2013), nicméně je zcela nepochybné, že zjištění Sociální pojišťovny jsou v hrubém rozporu se zjištěním posudkové komise, podle které procentní míra jeho poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí jen 45 %. I tyto skutečnosti zpochybňují orientační vyšetření provedené ortopedem MUDr. V. D. ze dne 9. 7. 2014. Takovým vyšetřením proto nemohou být znejistěny závěry učiněné celou řadou dalších odborníků. Posouzení zdravotního stavu je přitom skutkovým zjištěním, které nemůže být v různých státech Evropské unie tak odlišné, jako tomu je v projednávané věci, byť slovenská právní úprava je jiná než česká. Navíc v letech 2006 až 2012 nebyl jeho zdravotní stav zjišťován a prověřován lékaři v České republice. Pokud pak žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení činila jakékoliv závěry, opírala se vždy o vyšetření, lékařské zprávy a posudky ze Slovenska. Bylo by proto v rozporu se zásadou legitimního očekávání, pokud by nyní posudky Sociální pojišťovny ze dne 22. 2. 2013 a ze dne 16. 1. 2014 byly pominuty. Vycházely-li dříve příslušné správní orgány ze slovenských podkladů, aniž by pořizovaly podklady české, mělo by být přinejmenším vysvětleno, proč z nich nelze vycházet i nyní.

Vzhledem k tomu, že pro poškození pohybového ústrojí byl plně invalidní podle právní úpravy platné do 31. 12. 2009 a invalidní pro invaliditu třetího stupně podle právní úpravy platné od 1. 1. 2010, potom tento stav existuje přinejmenším od roku 2006.

Stěžovatel proto navrhl, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek krajského soudu, a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení se kasační stížnosti nevyjádřila, ačkoliv s ní byla obeznámena.

Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 26. 2. 2015, č. j. 7 Ads 2/2015 - 27, zrušil rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 2. 12. 2014, č. j. 34 Ad 2/2014 - 66, a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud ve zrušujícím rozsudku vyslovil, že pokud stěžovatel vytýkal posudku ze dne 9. 7. 2014, podle něhož byl uznán invalidním pro invaliditu prvního stupně od 1. 1. 2010, že posudková komise na základě zběžného, orientačního a nedostatečného vyšetření ortopedem zpochybnila závěry učiněné celou řadou odborníků, je zapotřebí, aby se k obsahu námitky vyjádřila celá komise, popřípadě i jiná komise. Namítal-li pak stěžovatel, že zjištění posudkové komise jsou v hrubém rozporu s lékařskými zprávami Sociální pojišťovny v Žilině ze dne 22. 2. 2013 a Sociální pojišťovny v Trenčíně ze dne 16. 1. 2014, vyvstala potřeba, aby si je krajský soud vyžádal a zjistil z nich pro věc rozhodné údaje, které pak sám posoudí nebo předá posudkové komisi. Objasnění námitky může být významné již z toho důvodu, že stěžovatel v kasační stížnosti tvrdí, že v období let 2006 - 2012 nebyl jeho zdravotní stav českými lékaři zjišťován a prověřován a právě do této doby staví námitku o vzniku invalidity třetího stupně. Posudková komise by se měla vyjádřit i k tomu, z jakých důvodů upřednostnila jeden odborný závěr před dvěma odbornými závěry o invaliditě stěžovatele (ze dne 15. 6. 2011 a ze dne 18. 1. 2013), na jejich základě byl stěžovateli stanoven třetí stupeň invalidity. Předmětem dalšího posouzení by mělo být i onemocnění kolenou, o němž stěžovatel tvrdí, že v letech 2006 a 2007 mu v nich byly zjištěny nezhoubné nádory. Vyjádření k této námitce a posouzení vlivu tvrzeného onemocnění by také mělo být promítnuto do posudkového závěru.

Krajský soud ve smyslu zrušujícího rozsudku Nejvyššího správního soudu poskytl posudkové komisi celou posudkovou dokumentaci, včetně materiálu Sociální pojišťovny v Trenčíně a Žilině, jehož absenci stěžovatel namítl v kasační stížnosti, i rozsudek Nejvyššího správního soudu obsahující podstatné skutečnosti a požadavky na vypracování dalšího posudku.

Posudková komise na žádost krajského soudu vypracovala v nepřítomnosti stěžovatele dne 23. 9. 2015 další posudek za přítomnosti lékaře ortopeda, když předtím prostudovala obsáhlou posudkovou dokumentaci a dospěla k těmto závěrům:

Dostupné ortopedické nálezy obsažené v podkladové dokumentaci, počínaje rokem 2007 neprokazují těžké postižení funkce nosných kloubů se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti, ani zvlášť těžké postižení těchto kloubů.

Pokud se týká nálezů na kolenních kloubech v roce 2007, kdy byly zjištěny mapovité syté stíny v distálních metafýzách obou femurů a levé tibie bez poškození kortiky, biopsie byla bez nálezu malignity, metastázy v souvislosti s prodělaným onkologickým postižením nebyly v kostech potvrzeny a jednalo se tak o benigní nález bez dopadu na funkci kolenních kloubů.

Posudkový závěr při jednání dne 9. 7. 2014 se opírá o medicínská fakta dohledatelná v podkladové dokumentaci. Po vyhodnocení skutečností, které vedly k požadavku na doplnění posudku, nebyly shledány důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru ze dne 9. 7. 2014.

Krajský soud se nejprve zabýval otázkou, zda je vyšetření stěžovatele provedené ortopedem MUDr. V. D. v posudkové komisi dne 9. 7. 2014 obhajitelné, vzhledem k tomu, že mělo jít podle stěžovatele o nedostatečné a zběžné orientační vyšetření.

Posudková komise zjišťovala posudkové zásady a atributy (pracovní schopnost, celková výkonnost, schopnost stání, sezení, změny polohy těla, vstávání, usedání a ohýbání) objektivním přešetřením a ověřením funkčního stavu pohybového aparátu za pomocí goniometru, který je pomůckou k tomu určenou. Stav takto zjištěný při zasedání posudkové komise dne 9. 7. 2014 byl konfrontován s ortopedickými nálezy MUDr. C. ze dne 15. 6. 2011 a 18. 1. 2013, které byly podkladem pro stanovení invalidity stěžovatele třetího stupně. V těchto zprávách uváděné snížení kloubních exkurzí při flexi v pravé kyčli do 50 stupňů s nemožností plné extenze a minimální pohyb do rotací představuje těžké omezení pohybu v uvedeném kloubu pod kritické hodnoty pro běžný život, a v levém kyčelním kloubu při flexi 70 stupňů v roce 2011 a 55 stupňů v roce 2013 znamená, že pohyb v tomto kloubu byl v roce 2011 na hranici a v roce 2013 pod kritickou hranicí pro běžný život. Šlo-li by o stav trvalý, byl by posuzovaný stěžovatel výrazně limitován již při běžném denním životě, včetně sebeobsluhy, i ve schopnosti samostatné chůze. Uvedenému ale odporuje stav při vyšetření v posudkové komisi dne 9. 7. 2014, kde stěžovatel zvládal všechny uvedené aktivity bez pomoci a bez potíží. Uvedený stav by byl doprovázen i komplikacemi v podobě významných svalových atrofií kolem kloubních kontraktur, které ale nebyly měřením prokázány. Tvrzený zdravotní stav přitom není ovlivnitelný ani konzervativní léčbou, aby mohlo dojít k úpravě funkce uvedených kloubů. Takový těžce omezený rozsah pohybu v uvedených kloubech by proto musel být zjištěn kdykoliv, kdekoliv a kterýmkoliv lékařem, tedy i při vyšetření dne 9. 7. 2014. To se však nestalo. Zlepšení funkce kyčelních kloubů a rozsahu kloubních exkurzí v kyčelních kloubech, by bylo možno dosáhnout pouze a jedině operací, která však do 9. 7. 2014 nebyla provedena ani na jednom nosném kloubu. Klinické vyšetření bylo přitom provedeno komplexně, podrobně, týkalo se celého pohybového aparátu a přisedající člen komise (ortoped) provedl u stěžovatele i vyšetření funkce páteře, kloubů horních končetin, stavu trofiky a svalstva na horních i dolních končetinách objektivním změřením objemu a délky končetin. Ortoped tedy stanovil rozsah pohybu v nosných kloubech pomocí pomůcky k tomu určené (goniometrem). Tento posudkový lékař při prohlídce popsal funkci a stabilitu kolen, stav hlezenních kloubů, nožní klenby a prstů na dolních končetinách, objektivizoval schopnost úchopu rukou, sílu stisku, funkci ramen, loktů, předloktí a zápěstí. V rámci své odborné způsobilosti provedl i orientační neurologické vyšetření stěžovatele.

Krajský soud z výše uvedeného vyvodil, že posudková komise po odborné stránce přesvědčivě vyvrátila obsah ortopedických nálezů MUDr. C. ze dne 15. 6. 2011 a 18. 1. 2013. Je tomu tak proto, že stav dolních končetin stěžovatele v nich uvedený, musel být zjistitelný ve všech ortopedických nálezech v mezidobí let 2011 až 2013 i v posudku ze dne 9. 7. 2014, který byl ovlivnitelný pouze operací (nikoliv tedy konzervativně), k níž však do 9. 7. 2014 nedošlo. Tomuto závěru posudkové komise o stavu pohybového aparátu nasvědčují i vyšetření provedená ortopedem MUDr. M. dne 3. 9. 2012 a 25. 10. 2012 a posudkovým lékařem Slovenské sociální pojišťovny dne 26. 11. 2012.

Pokud jde o námitku stěžovatele, že zjištění posudkové komise je v hrubém rozporu s lékařskými zprávami Sociální pojišťovny v Žilině ze dne 22. 2. 2013 a Sociální pojišťovny v Trenčíně ze dne 16. 1. 2014, posudková komise zevrubně konstatovala lékařský nález ze dne 22. 2. 2013, včetně lékařského vyšetření slovenským posudkovým

lékařem ze dne 26. 11. 2012, obsahující mimo jiné i ortopedická vyšetření MUDr. M. ze dne 3. 9. 2012 a MUDr. C. ze dne 18. 1. 2013, s jehož zjištěními posudková komise přesvědčivě polemizuje ve svém posudku. Lékařská zpráva ze dne 22. 9. 2013 uvedená shora obsahuje rentgen kyčlí ze dne 2. 7. 2007, lékařskou zprávu ze dne 26. 8. 2008, nález v oblasti kyčelních kloubů, onkoortopedické vyšetření ze dne 20. 5. 2009, ortopedické vyšetření MUDr. M. ze dne 3. 9. 2012 a ze dne 25. 10. 2012 a opět ortopedické vyšetření ze dne 18. 1. 2013.

Z hlediska posouzení zdravotního stavu stěžovatele v období let 2006 až 2012 posloužily posudkové komisi objektivně existující lékařské zprávy z uvedeného období v posudku citované, neboť i samotný slovenský posudkový orgán v Trenčíně v lékařské zprávě konstatoval, že posouzení invalidity zpět přes vyvinutou snahu nebylo možné, když se starší odborná vyšetření z let 2005 a 2006 nenacházejí ve zdravotní dokumentaci stěžovatele.

Pokud se podle zrušujícího rozsudku Nejvyššího správního soudu měla posudková komise vyjádřit k tomu, z jakých důvodů upřednostňuje jeden odborný závěr před jinými odbornými závěry o invaliditě, i vzhledem k době vzniku invalidity, krajský soud je přesvědčen o tom, že úplné a logické odůvodnění rozporů mezi vlastním vyšetřením a konstatovanými vyšetřeními, jež jsou obsaženy v lékařských nálezech shora uvedených, které je podložené maximálním objektivním zjištěním zdravotního stavu, umožnilo posudkové komisi setrvat na posouzení stavu pohybového aparátu stěžovatele podle obecných posudkových zásad uvedených v předmětném posudku.

Jde-li o nález na kolenních kloubech z roku 2007, kdy byly RTG vyšetřením zjištěny mapovité syté stíny v distálních metafýzách obou femurů a levé tibie bez poškození kortiky, biopsie byla bez nálezu malignity a metastázy v souvislosti s prodělaným onkologickým postižením nebyly v kostech potvrzeny, jednalo se benigní nález bez dopadu na funkci kolenních kloubů. Z uvedeného podle krajského soudu vyplývá, že nebyl žádný důvod zvažovat nové posouzení zdravotního stavu stěžovatele v uvedeném období z důvodu jeho zhoršení, protože uvedený a funkční stav kolenou neměl žádný vliv na posudkové závěry.

Krajský soud stejně jako posudková komise z uvedených důvodů proto dospěl k závěru, že posudkovou komisí učiněný závěr při jednání dne 9. 7. 2014 byl opřen o medicínská fakta zjištěná v podkladové dokumentaci, a tento posudek společně s doplňujícím posudkem ještě blíže ozřejmil některá fakta týkající se zdravotního stavu stěžovatele. Jako v předchozím rozsudku i nyní krajský soud konstatuje, že provedené důkazy dospěly k odlišnému závěru o stupni invalidity stěžovatele oproti posouzení žalovanou Českou správou sociálního zabezpečení v námitkovém řízení.

Vzhledem k tomu, že Krajský soud v Brně ze shora uvedených důvodů nemohl rozhodnout v neprospěch stěžovatele, musel jeho žalobu zamítnout rozsudkem ze dne 23. 10. 2015, č. j. 34 Ad 2/2014 - 109.

Také proti tomuto rozsudku krajského soudu podal stěžovatel včasnou kasační stížnost, kterou rovněž opřel o ust. § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

Stěžovatel především krajskému soudu vytkl, že nedostál pokynům Nejvyššího správního soudu obsaženým ve zrušovacím rozsudku, náležitě se nevypořádal se vznesenými stížnostními námitkami a v důsledku těchto pochybení objektivně nezjistil jeho zdravotní stav.

Krajský soud sice doplnil dokazování posudkem ze dne 23. 9. 2015, který reaguje na jeho dřívější námitky, nicméně původní ortoped MUDr. V. D. se vůbec nevyjádřil k jeho stěžejní námitce, že u něho provedl pouhé orientační vyšetření funkce páteře a horních a dolních končetin. Dne 9. 7. 2014 se přitom nejednalo o žádné podrobné klinické vyšetření jeho pohybového aparátu, neboť jednání komise trvalo velmi krátkou dobu a během této doby nebylo možno klinické vyšetření absolvovat. Jediným komplexním vyšetřením, které v České republice po roce 2006 absolvoval, bylo vyšetření MUDr. J. S. B., které se uskutečnilo dne 30. 7. 2013 a které pak bylo podkladem o jeho invaliditě z tohoto data. Tato lékařka se neomezila jen na konstatování dřívějších nálezů, které měla k dispozici, ale provedla i komplexní vyšetření. Její závěry jsou v rozporu se závěry posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí právě proto, že provedla komplexní vyšetření, kdežto posudková komise nikoliv. Ostatně v 60 letech prodělal i morbus Perthes, a i tato nemoc měla nepochybně vliv na jeho zdravotní stav a pracovní schopnost.

Krajský soud také převzal konstatování posudkové komise obsažené v doplňujícím posudku, že ortopedické nálezy podkladové dokumentace neprokazují těžké postižení funkce nosných kloubů se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti, ani zvlášť těžké postižení těchto kloubů, ale i to, že nález na kolenních kloubech je benigní bez dopadu na funkci těchto kloubů. Na základě tohoto konstatování dospěl tento správní soud k závěru, že jeho zdravotní stav byl zjištěn úplně, přesvědčivě a precizně.

Posudková komise však nepřihlédla ke všem vyšetřením z minulé doby, které měla k dispozici a vybrala si jen ty nálezy, které korespondovaly s jejími zjištěními. Opakovaně např. konstatovala, že se opírá mimo jiné o ortopedická vyšetření MUDr. M. ze dne 3. 9. 2012 a ze dne 25. 10. 2012. Součástí podkladové dokumentace je však i lékařský nález MUDr. M. ze dne 11. 6. 2012, který je v rozporu se závěry komise, o němž se však posudek ze dne 9. 7. 2014 ani doplňující posudek ze dne 23. 9. 2013 nezmiňuje.

Posudek komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 23. 9. 2015 je doplňujícím posudkem k posudku ze dne 9. 7. 2014. Tento doplňující posudek ale vypracovala komise v jiném složení, než v jakém vypracovala posudek původní. MUDr. V. D. byl nahrazen jiným ortopedem, v důsledku čehož stěžovatele znovu nevyšetřil a ani neviděl, neboť jednání dne 23. 9. 2015 vůbec nebyl přítomen. Jen stěží se proto mohl MUDr. L. R. vyjádřit k průběhu vyšetření MUDr. D. a zasvěceně reagovat na námitky, týkající se způsobu vyšetření.

Krajský soud dospěl k závěru, že nebyl ani důvod zvažovat nové posouzení jeho zdravotního stavu jinou posudkovou komisí.

Stěžovatel se však vzhledem ke shora vytýkaným nedostatkům domnívá, že krajský soud měl k jeho důkaznímu návrhu vyžádat posudek jiné posudkové komise.

Proto také navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek krajského soudu a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení se k podané kasační stížnosti nevyjádřila, ačkoliv s ní byla obeznámena dne 28. 12. 2015.

Nejvyšší správní soud proto přezkoumal kasační stížností napadený rozsudek krajského soudu při vázanosti rozsahem a důvody, které uplatnil stěžovatel v podané kasační stížnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že kasační stížnost není opodstatněná.

Tento správní soud předesílá, že i v řízení o kasační stížnosti se jako kasační soud řídí dispoziční zásadou. Je provedením této dispoziční zásady, jestliže ust. § 106 odst. 1 s. ř. s. ukládá stěžovateli povinnost označit rozsah napadení soudního rozhodnutí a uvést, z jakých důvodů (skutkových a právních) toto soudní rozhodnutí napadá a považuje výroky tohoto rozhodnutí za nezákonné, a že kasační soud je pak vázán rozsahem kasační stížnosti (§ 109 odst. 3 s. ř. s.) a důvody kasační stížnosti (§ 109 odst. 4 věta před středníkem s. ř. s.). Činnost Nejvyššího správního soudu je ohraničena rámcem takto vymezeným (rozsah napadení soudního rozhodnutí a skutkové a právní důvody nezákonnosti tohoto rozhodnutí), a tento soud se musí omezit na zkoumání napadeného rozhodnutí jen v tomto směru, nejde-li ovšem o vadu, k níž musí hledět z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 věta za středníkem s. ř. s.). I při nejmírnějších požadavcích proto musí být z kasační stížnosti poznatelné, v kterých částech a po jakých stránkách má Nejvyšší správní soud napadené soudní rozhodnutí zkoumat, přičemž kasační soud není povinen, ale ani oprávněn sám vyhledávat možné nezákonnosti soudního rozhodnutí.

Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá správní 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 ust. § 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).

Ministerstvo práce a sociálních věcí tedy zaujímá posudkové závěry o zdravotním stavu a pracovní, resp. výdělečné schopnosti žadatelů o důchody právě svými specializovanými orgány, posudkovými komisemi. V případě posudku tohoto orgánu se vlastně jedná o případ předepsaného důkazu, který ale podléhá principu volného hodnocení důkazů jako každý jiný důkaz. Posudek, jenž splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá důkazem stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, spočívá především v tom, zda se posudková komise dostatečně vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítají účastníci, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění posudkového závěru. Jestliže tedy provedení důkazu posudkem Ministerstva práce a sociálních věcí, resp. jeho posudkové komise, ukládá soudu přímo zákon ve výše uvedeném ustanovení, nemůže podle platné zákonné úpravy provedení takového důkazu zpochybnit skutečnost, že týž zákonodárce – aniž by

vyloučil provedení dalších důkazních prostředků – svěřil posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění právě tomuto ústřednímu orgánu státní správy, resp. jeho zvláštním orgánům, posudkovým komisím.

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, jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Při odnětí dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo při přiznání invalidního důchodu pro invaliditu nižšího stupně musí navíc posudková komise zdůvodnit zánik či snížení stupně invalidity, a to buď zlepšením zdravotního stavu posuzovaného, nebo posudkově významnou stabilizací, eventuálně musí uvést, co ji jinak vedlo k tomu, že již posuzovaného nepokládá za invalidního či za invalidního pro vyšší stupeň invalidity.

Tento posudek je proto v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je správní 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 správnímu rozhodnutí, 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, vysvětlí důvod zániku nebo snížení stupně invalidity a tyto posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost, přitom nemůže správní 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 - 8, 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).

Podle ust. § 3 odst. 2 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je posudková komise schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Podle odstavce prvního téhož ustanovení jsou dalšími členy posudkových komisí odborní lékaři jednotlivých klinických oborů a tajemníci.

Členy posudkové komise ve věci projednávané dne 9. 7. 2014 byli předsedkyně komise a posudková lékařka MUDr. A. G., lékař z oboru ortopedie MUDr. V. D. a tajemnice T. N. Členy posudkové komise ve věci projednávané dne 31. 10. 2014 byli předsedkyně komise a posudková lékařka MUDr. A. G., lékařka z oboru ortopedie MUDr. H. M. a tajemnice T. N. Členy posudkové komise ve věci projednávané dne 23. 9. 2015 byli předsedkyně komise a posudková lékařka MUDr. A. G., lékař z oboru ortopedie MUDr. L. R. a tajemnice T. N.

Nejvyšší správní soud má za to, že se posudková komise v zájmu přesvědčivosti svých závěrů medicínsky a posudkově plně vyjádřila ke zdravotnímu stavu a invaliditě stěžovatele.

Stěžovatel v nyní posuzované kasační stížnosti ze dne 21. 12. 2015 vznesl především námitku, že krajský soud sice doplnil dokazování posudkem ze dne 23. 9. 2015, který reaguje na jeho dřívější námitky, nicméně původní ortoped MUDr. V. D. se vůbec nevyjádřil k jeho stěžejní námitce, že tento ortoped u něho provedl pouhé orientační vyšetření funkce páteře a horních a dolních končetin a nikoliv vyšetření podrobné (dne 9. 7. 2014 se nejednalo o žádné klinické vyšetření pohybového aparátu, neboť jednání komise trvalo velmi krátkou dobu a během této doby nebylo možno klinické vyšetření absolvovat).

Nejvyšší správní soud z pouhého porovnání závěrů posudkové komise ze dne 9. 7. 2014 na str. 6 a závěrů posudkové komise ze dne 23. 9. 2015 na str. 7 ve vztahu k vyšetření stěžovatele MUDr. V. D. a z toho zaujatých závěrů krajského soudu zjistil, že původní ortoped MUDr. V. D. podle zápisu ze dne 9. 7. 2014 provedl podrobné a komplexní vyšetření stěžovatele, jež se týkalo celého pohybového aparátu, který své vyšetření zaměřil na funkce páteře, kloubů horních končetin, stav trofiky a svalstva na horních i dolních končetinách, a to objektivním změřením objemu a délky končetin. Tento ortoped stanovil i rozsah pohybu v nosných kloubech pomocí pomůcky k tomu určené (goniometrem). Uvedený posudkový lékař při prohlídce popsal funkci a stabilitu kolen, stav hlezenních kloubů, nožní klenby a prstů na dolních končetinách a objektivizoval schopnost úchopu rukou, sílu stisku, funkci ramen, loktů, předloktí a zápěstí. V rámci své odborné způsobilosti provedl též orientační neurologické vyšetření stěžovatele. V odborných závěrech a v podrobnostech lze proto odkázat na zápis tohoto vyšetření obsažený na straně 6 posudkového zhodnocení ze dne 9. 7. 2014.

Pokud jde o námitky stěžovatele, že se u něho nejednalo o podrobné klinické vyšetření pohybového aparátu, protože jednání posudkové komise trvalo velmi krátkou dobu a že se MUDr. V. D. nevyjádřil k jeho výhradě, že tento posudkový lékař u něho provedl pouhé orientační vyšetření funkce páteře a horních a dolních končetin, nutno poukázat na to, že jde o odborné posouzení povahy provedeného lékařského vyšetření stěžovatele. Posudková komise, v níž zasedali posudkoví lékaři, ve svém posudku ze dne 23. 9. 2015 zaujala odborný medicínský závěr, že vyšetření stěžovatele MUDr. V. D., který je posudkovým lékařem a odborným lékařem pro ortopedii, bylo klinickým vyšetřením celého pohybového aparátu stěžovatele lege artis. Z tohoto důvodu proto o charakteru tohoto vyšetření není třeba pochybovat. Za tohoto stavu není rozhodné ani vyjádření MUDr. V. D. k charakteru vyšetření stěžovatele (zda šlo toliko o vyšetření orientační nebo klinické vyšetření celého pohybového aparátu), ani tvrzení stěžovatele o tom, že vyšetření trvalo jen velmi krátkou dobu, kterou ostatně ani nespecifikoval.

Nejvyšší správní soud má za to, že nemůže obstát ani námitka stěžovatele, že jediným komplexním vyšetřením, které v České republice po roce 2006 absolvoval, jež se neopíralo jen o konstatování dřívějších nálezů, bylo vyšetření MUDr. J. S. B., které se uskutečnilo 30. 7. 2013, jehož závěry jsou v rozporu s pozdějšími závěry posudkové komise, a které bylo i podkladem o jeho invaliditě z tohoto data.

V tomto směru lze odkázat na závěry posudkové komise, která se podrobně a přesvědčivě zabývala vývojem zdravotního stavu stěžovatele ve zdravotních oborech, v nichž je stěžovatel v péči odborných lékařů od roku 2005, 2006 a 2007, které jsou uvedeny v posudkovém zhodnocení obsaženém v posudku ze dne 31. 10. 2014, že podle

podkladové dokumentace v roce 2006 a 2007 nebylo prokázáno těžké omezení funkce kyčelních nebo koleních kloubů, ani jiné ortopedické postižení, které by bylo příčinnou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle tehdy platné právní úpravy. O invaliditu prvního stupně šlo od 1. 1. 2010 v souladu se změnou právních předpisů.

Jde-li o námitku stěžovatele, že v šedesátých letech minulého století prodělal i morbus Perthes a že i tato nemoc měla nepochybně vliv na jeho zdravotní stav a pracovní schopnost, třeba říci, že jde o obecné konstatování zdravotního problému, který je jen zmíněn v žalobou napadeném rozhodnutí ze dne 26. 8. 2013, č. j. X, slovy „stav po M. Perthes v dětství“, bez dalších vlivů na správnost posudkových závěrů.

Nejvyšší správní soud nepovažuje za opodstatněnou stížnostní výtku, že krajský soud, byť převzal konstatování posudkové komise obsažené v doplňujícím posudku, že ortopedické nálezy podkladové dokumentace neprokazují těžké postižení funkce nosných kloubů se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti, ani zvlášť těžké postižení těchto kloubů, ale i to, že nález na kolenních kloubech je benigní bez dopadu na funkci těchto kloubů, nepřihlédl s posudkovou komisí ke všem vyšetřením z minulé doby, které měla k dispozici a vybral si jen ty nálezy, které korespondovaly se zjištěním posudkové komise. Opakovaně např. konstatovala, že se opírá mimo jiné o ortopedická vyšetření MUDr. M. ze dne 3. 9. 2012 a ze dne 25. 10. 2012. Součástí podkladové dokumentace je však i lékařský nález MUDr. M. ze dne 11. 6. 2012, který je v rozporu se závěry komise, o němž se však posudek ze dne 9. 7. 2014, ani doplňující posudek ze dne 23. 9. 2013 nezmiňuje.

Je tomu tak proto, že sama posudková komise v závěru posudkového zhodnocení uvádí, že svůj posudkový závěr, k němuž dospěla při jednání dne 9. 7. 2014, opírá o medicínská fakta, která jsou dohledatelná v podkladové dokumentaci. Nahlédnutím do posudkového zhodnocení posudkové komise ze dne 9. 7. 2014 na str. 8 je zjišťováno, že i ortopedický nález MUDr. M. ze dne 11. 6. 2012, je stejně, jako lékařské nálezy MUDr. M. ze dne 3. 9. 2012 a 25. 10. 2012, mezi podklady s uvedením subjektivních a objektivních obtíží a diagnózy stěžovatele. Z uvedeného tedy vyplývá, že posudková komise měla k dispozici i ortopedický nález ze dne 11. 6. 2012, který po obsahové stránce není v rozporu s již jmenovanými nálezy.

Pokud jde o stížnostní námitku stěžovatele, že doplňující posudek ze dne 23. 9. 2015 k posudku ze dne 9. 7. 2014 vypracovala posudková komise v jiném složení, než v jakém vypracovala posudek původní (MUDr. V. D. byl nahrazen jiným ortopedem MUDr. L. R., který ho tak již nevyšetřoval ani neviděl) a jen stěží se proto mohl MUDr. L. R. vyjádřit k průběhu vyšetření stěžovatele MUDr. D. a reagovat na jeho případné námitky, týkající se způsobu vyšetření stěžovatele, je třeba především uvést, že ani stěžovatel a ani jeho zástupce nevznesli u ústního jednání požadavek na doplnění dokazování výslechem MUDr. V. D. u krajského soudu. Stěžovatel a jeho zástupce této důkazní návrh neuplatnili ani po doručení předvolání k jednání. V ostatním (k charakteru vyšetření zdravotního stavu stěžovatele) je nutno také odkázat i na výše uvedené úvahy Nejvyššího správního soudu vyslovené shora.

Nejvyšší správní soud proto považuje za správný závěr posudkové komise ze dne 9. 7. 2014 a ze dne 23. 9. 2015 především z toho důvodu, že jde o stěžejní důkaz nejvyšší odborné erudice, který je v tomto případě navíc jednoznačný, určitý, úplný a přesvědčivý. Popsáním zdravotního stavu stěžovatele a zejména jeho pohybového aparátu posudková komise spolehlivě vyvrátila obsah ortopedických nálezů MUDr. C. ze dne 15. 6. 2011 a 18. 1. 2013, které se staly podkladem pro uznání invalidity III. stupně s datem vzniku od 18. 1. 2013. Je tomu tak proto, že stav dolních končetin stěžovatele v nich uvedených, by musel být zjistitelný ve všech ortopedických nálezech v mezidobí let 2011 až 2013 i v posudkové komisi v roce 2014, což se nestalo. Navíc není ani ovlivnitelný konzervativní léčbou, ale jen operací, k níž do 9. 7. 2014 také nedošlo. Pokud by tedy šlo o stav trvalý, byl by stěžovatel výrazně omezován již při běžném životě, včetně sebeobsluhy, i ve schopnosti samostatné chůze. Tomu ovšem odporoval právě stav vyšetření stěžovatele dne 9. 7. 2014 v posudkové komisi, kde stěžovatel zvládal všechny aktivity bez potíží a bez pomoci. Tento stav by byl navíc doprovázen i komplikacemi v podobě významných svalových atrofií kolem kloubních kontraktur, které ale také nebyly prokázány. Šlo tedy o invaliditu stěžovatele prvního stupně od 1. 1. 2010.

Nejvyšší správní soud s ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti dospěl k závěru, že kasační stížnost stěžovatele proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 23. 10. 2015, č. j. 34 Ad 2/2014 - 109, není důvodná, a proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 poslední věta s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud ve věci rozhodl v souladu s ust. § 109 odst. 2 s. ř. s., podle něhož rozhoduje kasační soud o kasační stížnosti zpravidla bez jednání.

Výrok o nákladech řízení se opírá o ust. § 60 odst. 1 s. ř. s., za použití ust. § 120 s. ř. s. Stěžovatel ve věci úspěch neměl a podle obsahu spisu úspěšnému správnímu orgánu nevznikly žádné náklady v řízení o kasační stížnosti před soudem. Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 21. ledna 2016

JUDr. Jaroslav Hubáček
předseda senátu