

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně Daniely Zemanové a soudkyň Barbary Pořízkové a Michaely Bejčkové v právní věci žalobkyně: **M. U.,** zast. Mgr. Pavlem Čižinským, advokátem se sídlem Ječná 548/7, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 9. 2015, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 23. 6. 2016, čj. 16 Ad 124/2015-100,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) požádala o zvýšení invalidního důchodu z I. stupně na stupeň II z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Její žádost Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 30. 6. 2015 dle § 90 odst. 5 věta první správního řádu zamítla, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karlovy Vary ze dne 16. 6. 2015 stěžovatelka nebyla invalidní pro invaliditu druhého ani třetího stupně, byla nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

[2] Proti tomuto rozhodnutí podala stěžovatelka námitky, které byly žalovanou též zamítnuty. Podle obou rozhodnutí stěžovatelka trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním

stavem, který omezuje fyzické a zčásti i duševní schopnosti a má vliv na pokles pracovní činnosti v míře 40%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je postižení nervové soustavy, Parkinsonova nemoc v lehké formě, uvedené v kapitole VI. (postižení nervové soustavy), položce 3b (postižení extrapyramidového systému, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy, lehká forma), přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb. Lékař ČSSZ, který vypracoval posudek v řízení o námitkách, zvolil s ohledem na další zdravotní postižení horní hranici vyhláškou vymezeného rozpětí, tj. 40 %. Tento pokles pracovní schopnosti odpovídá invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Z těchto důvodů nebylo možné námitkám stěžovatelky vyhovět.

[3] Stěžovatelka s posouzením ze strany žalované nesouhlasila a napadla je žalobou u krajského soudu. Namítala, že posudek vypracovaný v řízení před žalovanou je nepřezkoumatelný, neboť pouze cituje právní předpisy. Její zdravotní stav je nutno posuzovat ve vztahu k profesi – práci s klienty u přepážky, práci s počítačem. Posudek se nezabýval její sníženou schopností ovládat myš či klávesnici počítače, nemožností pracovat u přepážky v době dystonických křečí, kdy není schopná řeči ani pohybu. K žalobě připojila lékařskou zprávu MUDr. U. z psychiatrické ambulance.

[4] Krajský soud si vyžádal vypracování povinného důkazu - posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“), pracoviště v Plzni, a následně srovnávacího posudku PK MPSV, pracoviště v Praze. Po vyhodnocení jejich obsahu a argumentace stěžovatelky žalobu zamítl.

II. Obsah kasační stížnosti

[5] Stěžovatelka podala proti rozsudku krajského soudu kasační stížnost. Uvádí, že ji podává z důvodů dle § 103 odst. 1 písm. b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), neboť posudky, ze kterých soud při vydání rozhodnutí vycházel, jsou nepřezkoumatelné a nemohou představovat dostatečný podklad pro rozhodnutí. Krajský soud se nedostatečně vypořádal s námitkou souvislosti přiznání I. stupně závislosti při posuzování nároku na péči a stupně invalidity, a s namítanou nemožností změny druhu zaměstnání.

[6] Stěžovatelka spatřuje rozpor v tom, že její zdravotní stav se stále zhoršuje, přesto je míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena od roku 2014 stále stejně. V posudcích není vyhodnocen vliv ostatních zdravotních potíží, a ani není dostatečně odůvodněno, proč k nim nebylo při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti přihlédnuto. Konkrétně nebyla zhodnocena lékařská zpráva MUDr. R., podle které dystonické křeče brání životním aktivitám.

[7] Stěžovatelka uvádí výčet lékařských zpráv, ke kterým nebylo při vypracování srovnávacího znaleckého posudku přihlédnuto, jedná se celkem o 6 lékařských zpráv. Stěžovatelka na tento nedostatek upozornila krajský soud, který na to nereagoval. Přitom však zdůraznil, že posudkoví lékaři nejsou povinni žalobkyni osobně vyšetřit, ale vycházejí především z lékařských zpráv. Pokud však některé zprávy nezohlední, potom podle stěžovatelky nemůže být jejich posudek objektivní.

pokračování

[8] Přiznání příspěvku na péči pro I. stupeň závislosti ode dne 14. 9. 2015 je potvrzením toho, že pracovní schopnosti stěžovatelky nemůže činit 60 %. Podle uvedeného rozhodnutí nezvládá péči o domácnost, osobní aktivity a tělesnou hygienu. Je tedy vyloučené, aby stěžovatelka zvládala vykonávat povolání, které je z velké části založené na komunikaci se zákazníky a s prací na počítači, což vyžaduje jemnou motoriku. Krajský soud se s tímto rozporem nijak nevypořádal. Tvrzení soudu, že si může nalézt jiné zaměstnání, je díky zdravotnímu stavu nerealizovatelné.

[9] Z těchto důvodů stěžovatelka navrhla zrušení napadeného rozsudku krajského soudu a vrácení věci k novému projednání a rozhodnutí.

[10] Žalovaná ve svém vyjádření konstatovala, že v řízení byl zdravotní stav stěžovatelky objektivně zjištěn, posouzen i vyhodnocen dvěma posudkovými komisemi, které se shodly na závěru o invaliditě prvního stupně. Navrhla kasační stížnost zamítnout.

III. Právní hodnocení Nejvyššího správního soudu

[11] Nejvyšší správní soud nenalezl žádné formální vady či překážky pro projednání kasační stížnosti, a proto přezkoumal v záhlaví označený rozsudek krajského soudu v rozsahu a v rámci kasační stížností uplatněných důvodů. Ověřil přitom, zda napadené rozhodnutí či řízení jeho vydání předcházející netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[12] Námitka neúplného nebo nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu stěžovatelky v řízení o dávkách důchodového pojištění se podle judikatury Nejvyššího správního soudu posuzuje jako námitka jiné vady řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012-24, nebo ze dne 13. 11. 2013, čj. 6 Ads 45/2013-25).

[13] Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud při přezkoumání (správního) rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání napadeného rozhodnutí správního orgánu, tedy v projednávané věci ke dni 23. 9. 2015. Pojištěnec je v souladu s § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se 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

[14] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, medicínskou a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci 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 posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, 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.

[15] Posudek posudkové komise ministerstva splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, pokud se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaný, a ze kterého je zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Takový posudek je zpravidla stěžejním důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Pouze v případě, kdy by byl v důsledku působení dalších zdravotních postižení pokles pracovní schopnosti vyšší než horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti určená podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšit až o 10 procentních bodů (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 6. 8. 2008, čj. 3 Ads 45/2008-46, ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012-24, nebo ze dne 13. 11. 2013, čj. 6 Ads 45/2013-25).

[16] Nejvyšší správní soud ze spisu krajského soudu ověřil, že zdravotní stav stěžovatelky byl posouzen v souladu se zákonem posudkovou komisí MPSV, a to dokonce opakovaně. Nejprve byl posudek na žádost soudu vypracován posudkovou komisí MPSV, pracovištěm v Plzni. Komise stěžovatelku v předepsaném složení vyšetřila, vyhodnotila též předchozí závěry OSSZ a žalované, i lékařské nálezy předložené stěžovatelkou a vyžádané

od ošetřujícího praktického lékaře. Komise po vyhodnocení všech uvedených podkladů a vlastního vyšetření dospěla k závěru, že u stěžovatelky se jedná o Parkinsonovu nemoc s pravostrannou symptomatologií s lehkou formou funkčního postižení uvedenou v kapitole VI., položky 3b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 40 %. V takto stanovené míře poklesu pracovní schopnosti komise již zohlednila i další onemocnění stěžovatelky. Vzhledem k nepříznivému zdravotnímu stavu je schopná pouze lehčí fyzické práce, soustavnou výdělečnou činnost může vykonávat v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

[17] Krajský soud vyžádal vzhledem k námitkám stěžovatelky vypracování srovnávacího posudku u PK MPSV v Praze. I tato posudková komise dospěla ke stejnému závěru ohledně rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu – Parkinsonovy choroby II. stadia, shodně hodnotila i míru poklesu pracovní schopnosti pro toto onemocnění. Vyhodnotila i další zdravotní potíže stěžovatelky, uvedla, že jejich vliv je možno zohlednit v rámci zvolení horní hranice procentní míry stanovené pro stěžejní onemocnění. V posudkovém zhodnocení je uvedeno, že k vypracování posudku komise měla k dispozici a prostudovala spisovou dokumentaci OSSZ Karlovy Vary, spis Krajského soudu v Plzni, včetně založených lékařských nálezů a kompletní dokumentaci praktické lékařky. V dalším odůvodnění komise citovala další odborné lékařské nálezy. Komise neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

[18] Nejvyšší správní soud na základě takto zjištěného průběhu řízení před krajským soudem a zde zjištěných skutečností konstatuje, že neshledal vady řízení před krajským soudem, ke kterým by musel přihlédnout v souladu s § 109 odst. 4 s. ř. s. Napadené rozhodnutí je řádně odůvodněno a opírá se o důkladné zjištění skutkového stavu. Krajský soud v řízení vyžádal v souladu se zákonem povinné posouzení zdravotního stavu stěžovatelky posudkovou komisí MPSV, po vznesení námitek stěžovatelkou nechal vypracovat i srovnávací posudek. Stěžovatelka byla jednání posudkových komisí přítomná. Její námitka o nelogičnosti tvrzení krajského soudu, který upozornil na to, že posudkoví lékaři vycházejí zejména z lékařských zpráv a osobní prohlídka posuzované osoby není bezvýhradně nutná, v jejím případě není relevantní.

[19] V souhrnu je možno bez pochybností konstatovat, že skutkový stav spočívající v posouzení zdravotních potíží stěžovatelky byl zjištěn dostatečně, velmi podrobně a s jednoznačným závěrem ohledně dominantního postižení a jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti.

[20] Posudkové komise ve svých posudcích kromě jiného popsaly srozumitelně obsah lékařských zpráv, které předložila stěžovatelka. Vyhodnocena byla i zpráva MUDr. R. ze dne 7. 9. 2015, jejíž obsah popsala posudková komise v posudku ze dne 24. 2. 2016 na straně 6. Popsány i hodnoceny byly i všechny lékařské zprávy, které stěžovatelka uvedla v doplnění kasační stížnosti ze dne 8. 9. 2016. Závěry odborných lékařů nejsou v rozporu s posudkovým závěrem komise MPSV. Posudkoví lékaři nedospěli k odlišným závěrům ohledně zdravotních potíží stěžovatelky. Potvrdili zjištění odborných lékařů a následně je porovnali s právní úpravou přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. V lékařských zprávách, které stěžovatelka předložila správním orgánům a krajskému soudu, je popsán zdravotní

stav (který se neliší od hodnocení posudkových lékařů), avšak není a nemůže v nich být uveden závěr o její invaliditě. Závěr o míře poklesu pracovní schopnosti v důsledku zjištěných zdravotních potíží je kombinací lékařského a právního hodnocení, které je oprávněn učinit pouze posudkový lékař. Jak je výše uvedeno, posudkové komise nezpochybňovaly, že stěžovatelka má zdravotní potíže, které jí omezují při pracovní činnosti. Ve všech posudcích, včetně těch provedených v obou stupních správního řízení, je konstatováno, že schopnost pracovní činnosti stěžovatelky je omezena z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Liší se pouze subjektivní hodnocení míry tohoto omezení ze strany stěžovatelky a objektivní podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[21] Stěžovatelka označuje lékařské posudky správních orgánů i posudkové komise MPSV za nepřesvědčivé a neobjektivní, neboť neodpovídají pocitu, dle kterého se její zdravotní potíže zhoršují, posudkové hodnocení však zůstává stejné. Toto tvrzení je však v rozporu s hodnocením čtyř posudků vypracovaných posudkovými lékaři, stěžovatelce se nepodařilo prokázat formální ani obsahové vady, pro které by k jejich závěrům soud neměl přihlížet.

[22] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, podle kterého přiznání příspěvku na péči pro závislost I. stupně automaticky neznamená, že stěžovatelka trpí invaliditou druhého a nikoliv pouze prvního stupně. V řízení o příspěvek na péči byl zdravotní stav stěžovatelky posuzován dle jiných kritérií, nežli v řízení o přiznání invalidního důchodu. Posudkové komise měly k dispozici lékařské zprávy týkající se pohybových schopností stěžovatelky i celkové hodnocení jejího zdravotního stavu vypracované praktickou lékařkou. Přiznání invalidity prvního stupně potvrzuje, že stěžovatelka trpí závažnými zdravotními potížemi, které je nutno hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

[23] Na závěr soud uvádí, že vyjadřuje pochopení pro negativní důsledky zdravotních potíží stěžovatelky, jak v osobním, tak i v pracovním životě. Je zřejmé, že u různých osob mohou stejná onemocnění vyvolat odlišné subjektivní stavy i pocity. Hodnocení míry poklesu pracovní činnosti pro účely přiznání invalidních důchodů však nelze provádět jinak, nežli výše popsaným způsobem, tj. stanovením nejzávažnějšího onemocnění a přiřazením procentní hodnoty dle přílohy vyhlášky. V projednávané věci nebyly zjištěny při tomto postupu vady a nedostatky, které by výsledné závěry posudkových lékařů zpochybnily.

IV. Závěr a náklady řízení

[24] Námitky stěžovatelky nejsou z výše uvedených důvodů důvodné a Nejvyšší správní soud proto kasační stížnost podle § 110 odst. 1, věty druhé, s. ř. s. zamítl.

[25] Stěžovatelka, která neměla v tomto soudním řízení úspěch, nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1 s. ř. s.) a žalovanému náklady řízení nevznikly. Proto soud rozhodl, 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.

pokračování

V Brně dne 21. září 2017

Daniela Zemanová
předsedkyně senátu