

ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců Mgr. Jany Brothánkové a JUDr. Tomáše Langáška v právní věci žalobce: **M. S.**, zastoupeného JUDr. Františkem Schulmannem, advokátem, se sídlem Valentinská 92/3, Praha 1, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 3. 2014, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 24. 10. 2016, č. j. 43 Ad 47/2014 - 107,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

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

## Odůvodnění:

### I. Vymezení případu

Žalobou se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 25. 3. 2014, č. j. X (dále jen „**napadené rozhodnutí**“), kterým byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí České správy sociálního ze dne 20. 1. 2014, č. j. X1, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o změnu invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že prvostupňové rozhodnutí obsahuje závěr, že žalobce je invalidní pro invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Lékař žalované při novém posouzení zdravotního stavu zjistil, že žalobce trpí ischemickou chorobou srdeční, stavem po odstranění žlučníku, stavem po operaci levé ledviny pro lithiazu v lednu 2005 a reoperaci v měsíci únoru 2005, exnikotinismem od roku 2005, spondylozou a spondylolistézou L5/S1 (bederní a křížová páteř – přechodná část), foraminostenozou vpravo a středně těžkou depresivní poruchou. I tento posudek však dospívá k závěru, že žalobce je invalidní pro invaliditu druhého stupně s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (Postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (Postižení srdeční), položka 1 (Chronické srdeční selhání), písm. c) (se středně těžkým poklesem výkonnosti, NYHA III, tolerovaná zátěž kolem 1W/kg, METS 3-5, VO2 12-15, středně těžká systolická dysfunkce levé komory, EF cca 0,30, středně těžká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT pro BNT (b) značně zvýšené 50 – 60%), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009“), s mírou poklesu pracovní schopnosti 50%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění.

Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil **žalobou**, v níž popsal, že je invalidní již od prosince 2005, a to pro onemocnění srdce (dva infarkty myokardu vedoucí ke voperování defibrilátoru), k čemuž se následně přidala trojnásobná operace ledvin, v důsledku čehož měl žalobce sníženou pracovní schopnost o 70%. Poukazoval na to, že už v roce 2013 při kontrolní prohlídce byl jeho zdravotní stav nesprávně posouzen, neboť žalovaná dospěla k závěru, že je invalidní pro invaliditu druhého stupně. Pro celkové zhoršení zdravotního stavu však žalobce v listopadu 2013 požádal o změnu výše invalidního důchodu, kdy v prvním stupni lékař ČSSZ dospěl k závěru, že se sice nejedná o těžkou dysfunkci levé komory srdce, přesto byla doporučena reoperace srdce. Podmínkou pro podřazení pod písm. c) vyhlášky č. 359/2009 je hodnota EF 0,3, tuto hodnotu má však žalobce nižší, což by odpovídalo podřazení pod písm. d) téže položky. Samotné postižení srdce (levé komory) je tak podle žalobce hraniční, k čemuž je nutné přičíst jeho potíže s páteří a zhoršený psychický stav. V námitkovém řízení však přesto, že zdravotní stav žalobce byl stejný jako v roce 2005, lékař žalované setrval na závěru, že je invalidní pro invaliditu druhého stupně, přičemž nově stanovil, že míra postižení žalobce odpovídá spodní hranici rozpětí pro písm. c) příslušné položky vyhlášky č. 359/2009. Tento posudek považuje žalobce vadný už z toho důvodu, že změna stupně invalidity byla stanovena k jinému datu než v předchozích posudcích. Nebylo v něm přihlédnuto k objektivně zhoršenému zdravotnímu stavu a nutnosti reoperace srdce a operace páteře.

Krajský soud **napadeným rozsudkem** žalobu zamítl, přičemž odkázal na provedené dokazování. Z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 25. 11. 2014 vyplývá, že zdravotní postižení žalobce je nutné podřadit pod kapitolu IX, oddíl A, položku 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti činí 60%; stěžejní je srdeční postižení po prodělaném srdečním infarktu s omezením funkce levé srdeční komory. Ejekční frakce byla zlepšena na 45%, zátěžový test byl negativní s mírně nižší tolerancí zátěže (150 W, tj. 2 W/kg, 6,4 MET). Při

kontrolním echokardiografickém vyšetření v září 2013 bylo zjištěno zhoršení funkce levé srdeční komory s ejekční frakcí kolem 25-30 %, funkce pravé srdeční komory byla dobrá. Zhruba stejná funkce levé srdeční komory byla prokázána i při vyšetření v dubnu 2014. Po operaci levé komory se funkce komory zlepšila, ejekční frakce je mezi 35-40%, stav je stabilizovaný. Stav žalobce tedy nelze hodnotit dle písm. d) stejné položky, protože nelze uzavřít, že by nebyl schopen jakékoli zátěže. Ve vztahu k minulosti posudková komise uvedla, že ponechání plného invalidního důchodu i v roce 2007 bylo chybné. Další zdravotní postižení žalobce zohlednila tím, že míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici procentního rozpětí stanoveného pro rozhodující zdravotní postižení s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce.

V posudku posudkové komise v Plzni ze dne 30. 6. 2016 potom bylo uvedeno, že zdravotní stav žalobce je nutné podřadit pod kapitolu IX, oddíl A, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce je 60 %. S ohledem na další popsaná onemocnění pak bylo uvedeno, že výsledná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce se zvyšuje dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 na výsledných 70 %.

Za účelem odstranění rozporu mezi jednotlivými posudky krajský soud vyžádal doplňující posudek u posudkové komise MPSV v Praze, která tak učinila v posudku ze dne 15. 9. 2016. Posudková komise upřesnila, že v rámci rozpětí stanoveného přílohou vyhlášky č. 350/2009 činí míra poklesu pracovní schopnosti žalobce 55%, a to i vzhledem k profesi žalobce. Vyložila, že systolická funkce levé srdeční komory kolísala, byly tedy zjištěny hodnoty horší i lepší. Toto postižení proto nelze hodnotit na horní hranici procentního rozmezí. Defibrilátor byl žalobci implantován z důvodu prevence náhlé srdeční smrti, při kontrole funkce přístroje nebyly v jeho paměti zaznamenány žádné závažné poruchy rytmu komor, neproběhl výboj. Preventivní přítomnost defibrilátoru nepovažuje za důvod hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce na horní hranici stanoveného rozpětí. Žalobce tedy byl schopen vykonávat práci administrativního charakteru s využitím zkušeností a znalostí získaných předchozí výdělečnou činností. Onemocnění páteře sice žalobce rovněž omezuje, avšak tato omezení se překrývají s těmi, která má v důsledku kardiálního postižení. Depresivní příznaky byly zohledněny v rámci intervalu daného položkou 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009.

Krajský soud s ohledem na judikaturu správních soudů týkající se posuzování zdravotního stavu pro účely rozhodování ve věcech invalidního důchodu uvedl, že musel zvážit, zda alespoň jeden z posudků splňuje požadavky kladené na úplnost a přesvědčivost, případně který je nutné z objektivních důvodů upřednostnit. Přihlédl k tomu, že posudková komise MPSV v Praze si vyžádala kompletní zdravotnickou dokumentaci žalobce, což pomohlo k co možná nejúplnějšímu posudku. Ve vztahu k posudku vypracovanému posudkovou komisí MPSV v Plzni uvedl, že ten obsahuje pouze závěry o zařazení zdravotního stavu žalobce pod příslušnou položku, avšak tyto závěry nebyly ničím odůvodněny, pouze jsou zde citace jednotlivých lékařských zpráv. Toto hodnocení podle závěru soudu naopak řádně provedla posudková komise MPSV v Praze. Pokud se žalobce dovolává na zjištění ohledně hodnoty ejekční frakce levé srdeční komory, pak vysvětlil, že ejekční frakce je jedním z vícero posudkových kritérií, přičemž v příloze je v případě dané položky uvedeno, že je třeba hodnotit vždy nejméně tři kritéria. Neexistuje tedy přímá úměra mezi zjištěnou hodnotou ejekční frakce a konkrétním ohodnocením

míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise správně vycházela z několika lékařských zpráv, protože podle posudkových kritérií má být rozhodné období pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti trvat nejméně rok. Posudková komise se rovněž dostatečně zabývala posouzením zdravotního stavu žalobce v předchozím období. Posudková komise MPSV v Praze rovněž řádně vysvětlila své hodnocení ve vztahu k depresivní poruše u žalobce; posudková komise MPSV v Plzni v tomto směru pouze konstatovala nutnost zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10%. Posudková komise MPSV v Praze dle závěru soudu přezkoumatelným způsobem vysvětlila své závěry ohledně postižení páteře žalobce. Soud proto uzavřel, že posudek vypracovaný posudkovou komisí MPSV v Plzni nemůže hodnotit jako přesvědčivý, neboť tam uvedené závěry nejsou jakkoli odůvodněny.

## II. Kasační stížnost a vyjádření

Žalobce (dále jen „stěžovatel“) podal proti napadenému rozsudku **kasační stížnost** ze dne 14. 11. 2016. Uvedl, že kasační stížnost podává z důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Popsal, že v roce 2013, aniž by se jeho zdravotní stav jakkoli změnil, mu bylo sděleno, že pokles jeho pracovní schopnosti činí nově 50 % (předtím činil 70 %), a to jen na základě přechodného zlepšení jeho zdravotního stavu, jak se později ukázalo. Protože očekával, že dalšími lékařskými zprávami tuto situaci vyjasní, proti tomuto rozhodnutí se soudně nebránil a v listopadu 2013 požádal o změnu invalidity na třetí stupeň. Zdůrazňoval, že jeho zdravotní stav se oproti stavu před rokem 2013 nijak nezměnil. Vyslovil názor, že k jeho případu bylo přistoupeno tak, aby mu byl invalidní důchod snížen za jakoukoli cenu. Poukázal na to, že posudková komise MPSV v Praze původně určila pokles jeho pracovní schopnosti ve výši 60 %, a to bez zohlednění dalších obtíží, kdežto posudková komise MPSV v Plzni stanovila pokles jeho pracovní schopnosti ve výši 70 % (ve vztahu k srdečnímu onemocnění byla určena stejná míra poklesu pracovní schopnosti, oproti předchozímu posudku však bylo přihlédnuto k jeho dalším obtížím), což odůvodňuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. K odstranění rozporů byl vyžádán posudek posudkové komise MPSV v Praze. Ta nově dospěla k závěru, že samotné srdeční onemocnění odůvodňuje míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 55 % (v předchozím posudku však stanovila hodnotu 60 %, přičemž změnu svého závěru odůvodnila přítomností defibrilátoru). Obtíže s páteří byly dle této posudkové komise zhodnoceny jako konzumované omezením pro srdeční komplikace, v původním posudku však uvedla, že této zdravotní komplikaci by odpovídalo snížení pracovní schopnosti o 10 %. Obtíže psychického rázu posudková komise v Praze ve svém posledním posudku ohodnotila pouhými 5%. Stěžovatel se tedy pozastavoval nad změnami názorů této posudkové komise, zvláště když měnila rozhodná data změny jeho zdravotního stavu. Za této situace stěžovatel očekával, že si soud vyžádá stanovisko posudkové komise v Plzni, nebo nechá vypracovat nový posudek, avšak to se nestalo. Krajský soud si situaci nemístně ulehčil, pokud dovodil chyby posudku posudkové komise MPSV v Plzni. Měl přitom dát přednost odstranění údajné vady před jeho odmítnutím, zvláště když posudky posudkové komise MPSV v Praze považoval stěžovatel za rozporné. Soud tedy nedal možnost nápravy posudkové komisi MPSV v Plzni, přičemž své závěry náležitě a přesvědčivě neodůvodnil.

Žalovaná se ke kasační stížnosti vyjádřila v podání ze dne 28. 11. 2016, v němž poukázala na to, že zdravotní stav stěžovatele byl obsáhle objektivně a kvalifikovaně zkoumán v souladu s platnou právní úpravou a aktuální metodikou. Vyslovila názor, že posudková komise MPSV v Praze ve svém posudku z 15. 9. 2016 dospěla ke správným závěrům.

## III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána včas, osobou oprávněnou, jež splňuje podmínku obsaženou v ustanovení § 105 odst. 2 s. ř. s., a je proti napadenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost stěžovatele v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná.**

Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu, které stěžovatel namítá, 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) 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.

Brojí-li stěžovatel proti závěru krajského soudu, že jeho zdravotní stav odpovídá druhému stupni invalidity, 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 Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, protože soud sám nedisponuje takovými odbornými medicínskými znalostmi, které by mu umožňovaly o věci rozhodnout bez posouzení zdravotního stavu pojištěnce a jeho dopadu na pracovní schopnost těmito k tomu ze zákona povolanými orgány. Proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného touto posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54). Krajský soud v Praze tudíž nepochybil, když si v řízení vyžádal posudky posudkových komisí MPSV. Správní soud sám totiž zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává; nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise) – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20.

Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 25. 3. 2014.

Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 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.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou 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 § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, 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 č. 582/1991 Sb.) 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 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.

Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, z poslední doby např. rozsudek ze dne 3. 4. 2013,

č. j. 6 Ads 158/2012 - 24), případně - namítal-li to žalobce - zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

Nejvyšší správní soud v tomto směru nepřehlédl, že posudky posudkových komisí MPSV v Praze a Plzni dospívají k odlišným závěrům, a to zejm. při posouzení pro věc zcela zásadní otázky v podobě celkové míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele. V takovém případě bylo nutné zvážit, který z provedených posudků je úplný, objektivní a přesvědčivý, a to právě s ohledem na posudkovou komisí učiněná zjištění a získanou zdravotní dokumentaci posuzované osoby – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 1. 2010, č. j. 4 Ads 167/2009 - 7. Nejvyšší správní soud přitom souhlasí s krajským soudem, že těmto požadavkům vyhovuje posudek posudkové komise MPSV v Praze, jelikož své závěry náležitě vysvětluje – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 – 15.

Z posudku posudkové komise MPSV v Praze ze dne 25. 11. 2014, č. j. 2014/4354-PH, vyplývá, že pracovní schopnost stěžovatele byla posouzena ve vztahu k pracovní činnosti v oboru prodej a nákup (osoba samostatně výdělečně činná). Rozhodující zdravotní postižení, které má největší dopad na jeho pracovní schopnost, bylo podřazeno pod kapitolu IX., oddíl A, položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti činila 60 %. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je srdeční postižení po prodělaném srdečním infarktu s omezením funkce levé srdeční komory. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se posudková komise přiklonila k horní hranici procentního rozmezí s přihlédnutím k tíži kardiálního postižení a dalším obtížím stěžovatele; nebyl však shledán důvod pro zvýšení horní hranice procentního rozmezí. Podle posudkové komise nelze nepříznivý zdravotní stav stěžovatele hodnotit dle písmene d) téže položky, protože nelze konstatovat, že by stěžovatel nebyl schopen jakékoliv zátěže, neboť jeho stav neodpovídal NYHA IV, nebyla přítomna porucha systolické funkce levé srdeční komory pod 25%. K datu jednání posudkové komise se však zdravotní stav stěžovatele po remodelačním výkonu levé srdeční komory ještě zlepšil. Zdravotní stav stěžovatele je stabilizován, je oběhově dlouhodobě kompenzován. Srdeční infarkt prodělal stěžovatel v únoru 2005, následně byla provedena angioplastika věnčité tepny s implantací stentu. Přesto dochází k postižení levé srdeční komory s poruchou její funkce, ejekční frakce byla v listopadu 2005 kolem 30 %, v březnu 2013 byla dle echokardiografického vyšetření zlepšena na 45 %. Zátěžový test byl negativní s mírně nižší tolerancí zátěže, toleroval 150 W, tj. 2 W/kg, 6,4 MET. Při kontrolním echokardiografickém vyšetření v září 2013 bylo zjištěno zhoršení funkce levé srdeční komory s ejekční frakcí kolem 25 – 30 %, funkce pravé srdeční komory byla dobrá. Zhruba stejná funkce levé srdeční komory byla prokázána i při vyšetření v dubnu 2014, pročež byl v červnu 2014 proveden operační zákrok – stažení levé komory v oblasti výdutě. Následně se funkce komory zlepšila, ejekční frakce je mezi 35 – 40 %, stav je stabilizovaný. Další zdravotní postižení stěžovatele posudková komise v tomto posudku zohlednila tím, že míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici procentního rozpětí stanoveného pro rozhodující zdravotní postižení s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti stěžovatele (ischemická choroba srdeční). Uvedla k nim, že stěžovatel má dlouhodobé bolesti v oblasti bederní a křížové páteře v důsledku degenerativních změn, v minulosti měly potíže charakter až kořenového dráždění. Není dokumentována přítomnost kořenového postižení ve smyslu sníženého čití či pohybového

postižení. Při jednání byla pohyblivost horních a dolních končetin normální, bez známek ochrnutí, napínací manévry byly negativní. V oblasti bederní páteře byl mírně omezený pohyb, jinak se páteř rozvíjela normálně, krční páteř byla bez omezení pohybu. Reaktivní depresivní syndrom vedl jen k malému poklesu pracovní schopnosti. Ani jedno z těchto postižení by nebylo invalidizující. Stav po operaci levé ledviny v lednu 2005 a reoperaci, a stav po odnětí žlučníku byl zhojen, v pracovní schopnosti žalobce prakticky nelimitoval.

V posudku ze dne 15. 9. 2016, č. j. 2016/3509-PH, posudková komise MPSV v Praze tyto své závěry dále rozvedla, přičemž si vyžádala zdravotní dokumentaci stěžovatele od jeho ošetřujícího psychiatra, praktického lékaře a z Fakultní nemocnice v Motole; stav stěžovatele byl konzultován s psychologem a neurologem. Pokud jde o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, posudková komise upřesnila, že v rámci rozpětí stanoveného přílohou k vyhlášce č. 359/2009 pro danou položku činí míra poklesu pracovní schopnosti 55 %, a to i vzhledem k jeho profesi. Byly zhodnoceny kardiologické kontrolní nálezy, kontrolní echokardiografie, dle nichž systolická funkce levé srdeční komory kolísala, takže byla zjištěna i hodnota lepší, než by odpovídalo položce 1, písm. c), a to jak před vydáním napadeného rozhodnutí (5. 3. 2013, EF 45 %), tak po vydání rozhodnutí (3. 7. 2014, EF 35 – 40 %). Potíže popisované stěžovatelem při jednání 25. 11. 2014 odpovídaly funkčně NYHA III, byly ale také kolísavé, v kardiologickém nálezu ze dne 12. 9. 2013 udával potíže odpovídající maximálně NYHA II, při vyšetření kardiologem dne 3. 7. 2014 udával obtíže odpovídající NYHA II. Kardiální postižení proto nelze hodnotit na horní hranici procentního rozmezí. Defibrilátor byl implantován z důvodu prevence náhlé srdeční smrti, při kontrole funkce přístroje nebyly v paměti přístroje žádné závažné poruchy rytmu komor zaznamenány, neproběhl výboj. Samotnou preventivní přítomnost defibrilátoru nepovažuje posudková komise za důvod hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na horní hranici stanoveného rozpětí. Z hlediska kardiálního postižení byl stěžovatel schopen vykonávat práci administrativního charakteru s využitím zkušeností a znalostí získaných předchozí výdělečnou činností. Pokud jde o potíže stran páteře, ze spisové dokumentace plyne, že v roce 2013 byl u něj přítomen přechodně radikulární syndrom L5 vpravo při CT prokázané protruzi disku L5/S1 a retrolistéze cca 6 mm. Tehdy bylo uvažováno i o operativním řešení, ovšem bylo přistoupeno ke konzervativní léčbě. Od té doby není o recidivě radikulárního syndromu v dokumentaci neurochirurga ani praktického lékaře žádný záznam, pouze je zmíněna bolest v oblasti křížové při jednání posudkové komise dne 25. 11. 2014. Objektivně nebyly shledány známky kořenového dráždění, dynamika páteře byla mírně omezena v oblasti bederní, jinak se páteř rozvíjela normálně. Stěžovatel je z důvodu vertebrogenního postižení omezen pro výkon těžké fyzické práce, manipulace s těžkými břemeny, v nepříznivých klimatických podmínkách. Tyto práce však nemůže provádět již z důvodu kardiálního postižení, proto souběh postižení páteře a srdce nezvyšuje míru poklesu pracovní schopnosti. K dalšímu zdravotnímu postižení stěžovatele (depresi) posudková komise uvedla, že dle psychiatrické dokumentace lze usuzovat, že u stěžovatele jde o osobnost s emočně nestabilními rysy a sníženou tolerancí zátěže, dekompenzující se pod úzkostně depresivním obrazem v souvislosti se situační zátěží. Psychiatrická léčba byla neefektivní, dávka předepsaného léku Zoloft neodpovídala závažnosti diagnostikovaného stavu. Za dobu psychiatrické péče byl i přes neadekvátní léčbu stav stěžovatele bez větších výkyvů. Není zřejmé, z jakého zdroje čerpala posudková komise MPSV v Plzni informace o dlouhodobé apatii (netečnosti), výrazné hypobulii (porucha schopnosti jednat cíleně a

uvědoměle, oslabení vůle), neboť ve zdravotnické dokumentaci vedené ošetřujícím psychiatrem tyto nejsou uváděny. Rovněž zmiňovaná anhedonie (neschopnost těšit se ze života) je v objektivním vyšetření psychiatra popsána jen jednou a hypoprosexie (snížená koncentrace pozornosti) vůbec; naopak v záznamu ze dne 2. 7. 2013 je uvedeno, že se stěžovatel těšil z promoce syna, což se opakovalo i dne 22. 8. 2013. Při srdečním postižení je stěžovatel již limitován ve vykonávání činností spojených s dlouhodobým nadměrným stresem, neschopen nočních směn. Pro souběh srdečního postižení a úzkostně depresivních příznaků popisovaných psychiatrem zvolila posudková komise horní hranici procentního rozpětí, tj. 60 %, neboť při tomto souběhu je pokles pracovní schopnosti z důvodu nutnosti omezení duševní zátěže o něco větší, než by odpovídalo samostatně hodnocenému srdečnímu postižení. Důvod pro zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala. Na závěr posudková komise shrnula, že bolestivý páteřní syndrom neměl na výsledné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žádný vliv, depresivní příznaky byly zohledněny v rámci intervalu daného položkou 1, písm. c), a to 5 %, přičemž na vlastní kardiální postižení připadlo 55 %.

Tyto závěry posudkové komise MPSV v Praze obsažené v posudcích ze dne 25. 11. 2014 a ze dne 15. 9. 2016, považuje Nejvyšší správní soud za úplné, srozumitelné a vnitřně souladné. Pokud tato posudková komise v pozdějším posudku dospěla k částečně odlišnému závěru stran hodnocení samotného kardiálního postižení, neboť v prvním posudku jej vyjádřila mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 60%, kdežto ve druhém posudku uvedla, že toto postižení samo o sobě zakládá míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 55%, nelze toto chápat jako doklad rozpornosti či „zaujatosti“ této posudkové komise vůči stěžovateli. Doplňující posudek vychází z úplné zdravotnické dokumentace stěžovatele, tudíž její závěry se opírají o úplné informace o zdravotním stavu stěžovatele, a proto jsou přesnější. I v tomto druhém posudku však posudková komise jasně uvedla, že zdravotní postižení stěžovatele je nutné podřadit pod kapitolu IX, oddíl A, položku 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, s celkovou mírou poklesu pracovní schopnosti stěžovatele ve výši 60%. K témuž závěru posudková komise MPSV v Praze dospěla i ve svém prvním posudku ze dne 25. 11. 2014, pouze se liší způsob, jak k tomuto výsledku posudková komise dospěla, neboť zde uvedla, že srdeční onemocnění stěžovatele je nutné samo o sobě hodnotit na samé horní hranici rozpětí, bez nutnosti navýšení míry poklesu dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 a bez nutnosti zohlednění dalších obtíží stěžovatele. Tento závěr však posudková komise v posudku ze dne 15. 9. 2016 s ohledem na vyžádání další zdravotnické dokumentace upřesnila, avšak i tak setrvala na závěru stran celkové míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele.

Nejvyšší správní soud má přitom za to, že pouze na základě tohoto upřesnění nelze považovat závěry posudkové komise MPSV v Praze za neobjektivní a tyto posudky odmítnout, případně z nich jednotlivé části vytrhávat a jednotlivá „zjištění stran míry poklesu pracovní schopnosti sčítat“, aby bylo dosaženo výsledné míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele ve výši 70%. Nejvyšší správní soud se přitom ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek posudkové komise MPSV v Plzni ze dne 30. 6. 2016 nelze považovat za úplný, a tudíž použitelný pro posouzení věci. Závěry posudkové komise MPSV v Praze nelze zlehčovat či zpochybňovat tím, že se vyjádřila k přítomnosti defibrilátoru, neboť ta pouze konstatovala, že se jedná o preventivní pomůcku, která však

od voperování do těla stěžovatele nebyla aktivní, jelikož dle záznamů nebyly zjištěny žádné poruchy rytmu komor, tudíž neproběhl výboj. Posudková komise v žádném případě nekonstatovala, že toto zařízení „působí stěžovateli radost“, jak nemístně dovozuje ve své kasační stížnosti, ale pouze uvedla, že toto zařízení dosud nebylo u stěžovatele aktivní, jelikož jeho zdravotní stav nebyl po celou dobu tak akutní, což ji vedlo k závěru, že jen na základě voperování tohoto zařízení není nutné navyšovat míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele.

Ve vztahu ke stěžovatelovým potížím s páteří posudková komise MPSV v Praze v posudku ze dne 25. 11. 2014 uvedla, že se jedná o neinvalidizující postižení, které by samo o sobě podmiňovalo – pokud by bylo bráno jako hlavní příčina poklesu pracovní schopnosti postižení páteře – míru poklesu pracovní schopnosti 10%. Tento závěr posudkové komise není popřen tím, že v následujícím posudku ze dne 15. 9. 2016 uvedla, že nelze použít § 3 vyhlášky č. 359/2009, neboť stěžovatel přehlíží, že citovaná vyhláška je postavena na tom, že míry poklesu pracovní schopnosti za jednotlivá postižení se nesčítají – srov. ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009. Nelze tedy míru poklesu pracovní schopnosti stanovenou u stěžovatelova kardiálního onemocnění ve výši 60% navýšit o dalších „cca 10%“, které by odpovídaly páteřním potížím stěžovatele, samostatně posuzovaným. Odůvodnění posudku ze dne 25. 11. 2014 Nejvyšší správní soud chápe tak, že toto páteřní postižení je zcela marginální a okrajové, které nemá na pracovní schopnosti stěžovatele podstatný vliv.

Ve vztahu k psychickým potížím stěžovatele Nejvyšší správní soud odkazuje na závěry obsažené v posudcích ze dne 25. 11. 2014 a 15. 9. 2016. Nejvyšší správní soud přitom není oprávněn tyto úvahy revidovat a dovozovat, že u stěžovatele mělo být přistoupeno k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a to o plných 10 %. Na tom, že posudky vypracované posudkovou komisí MPSV v Praze je nutné považovat za úplné a objektivní, nemůže ničeho zpochybnit ani to, že v prvním posudku je uvedeno, že daný stav je konstatován od 19. 12. 2012, kdežto ve druhém posudku je uvedeno, že datum zániku třetího invalidního stupně stanovuje posudková komise dnem jednání na OSSZ Kladno, tj. dne 16. 1. 2013. Posudková komise MPSV v Praze ve svém prvním posudku zjevně odkazovala na údaje obsažené v posudku OSSZ Kladno ze dne 16. 1. 2013, č. j. LPS/2012/5407-KL_CSSZ, který rovněž hovořil o tom, že dnem změny stupně invalidity u stěžovatele je 19. 12. 2012. Toto datum, stanovené v průběhu předchozího řízení nemůže zpochybnit správnost a úplnost závěrů posudkové komise v pozdějším posudku, neboť ta jen vycházela z údajů obsažených v dávkovém spise, přičemž tento rozpor vzniklý v předchozím řízení přehlédla.

Nejvyšší správní soud nesouhlasí s argumentací stěžovatele, že krajský soud měl dát prostor i posudkové komisi MPSV v Plzni, aby své stanovisko obhájila. Posudkové komise MPSV totiž nejsou účastníkem řízení a nemají tak jejich procesní práva. Nemůže se tudíž uplatnit zásada „auditur et altera pars“ (budiž slyšena i druhá strana). Bylo věcí uvážení soudu, jak za dané procesní situace postupovat. Pokud krajský soud vyžádal doplnění od posudkové komise MPSV v Praze, tak pouze na základě tohoto úkonu nelze dovozovat, že by řízení bylo zatíženo vadou, nebo že by takto vypracovaný posudek měl být nekvalitní. Krajský soud se naopak celým případem podrobně zabýval, když v obsáhlém odůvodnění napadeného rozsudku vysvětlil, proč nepovažuje posudek posudkové komise MPSV

v Plzni za úplný, tudíž z něj nemůže vycházet, přičemž na jeho závěry Nejvyšší správní soud ve stručnosti odkazuje. Své úvahy při posuzování správnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise MPSV v Praze krajský soud vtělil do velice obsáhlého odůvodnění napadeného rozsudku. Skutečnost, že se tyto závěry neztotožňují s názorem stěžovatele ohledně závažnosti jeho zdravotního stavu, nezpůsobuje nezákonnost či nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku. Nebylo tedy povinností krajského soudu nechat vypracovat čtvrtý „superrevizní" posudek, neboť jím zjištěný stav obstojí. Vyžadování dalšího posudku za situace, kdy závěry posudkové komise MPSV v Praze byly jasné, srozumitelné, vnitrně bezrozporné a řádně odůvodněné, by současně bylo v rozporu se zásadou rychlosti a procesní ekonomie.

Nejvyšší správní soud tímto v žádném případě nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě, a že jeho zdravotní stav je závážný. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudkové komise uvedly, 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. Posudková komise rovněž uvedla, že míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatele činí 60 %, což rovněž dokládá závažnost zdravotního postižení stěžovatele a vliv tohoto postižení na jeho pracovní schopnosti.

Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele však není při objektivním posouzení, 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 třetího stupně. Nejvyšší správní soud přitom odkazuje na závěry posudkové komise MPSV v Praze, podle kterých se zdravotní stav stěžovatele v průběhu času mění; není tedy vyloučeno, aby v případě objektivního zhoršení zdravotního stavu stěžovatele, a jeho vlivu na jeho pracovní schopnosti, mu byl na základě jeho příp. další žádosti po splnění příslušných podmínek opět přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

Nejvyšší správní soud proto dospěl k závěru, že kasační stížnost je nedůvodná a v souladu s § 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s. ji proto zamítl.

## IV. Závěr a náklady řízení

O nákladech řízení rozhodl soud v souladu s § 60 odst. 1 a 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl ve věci úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení; žalované pak nelze nárok na náhradu nákladů řízení v případě věci týkající se důchodového pojištění přiznat – srov. § 60 odst. 2 s. ř. s.

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

6 Ads 283/2016

V Brně dne 31. května 2017

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu