ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jakuba Camrdy a soudců JUDr. Viktora Kučery a JUDr. Lenky Matyášové v právní věci žalobkyně: **M. V.,** zastoupená Mgr. Sylvou Šiškeovou, advokátkou se sídlem Jakubské nám. 4, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 25. 7. 2016, č. j. 33 Ad 18/2015 – 44,

takto:

Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 25. 7. 2016, č. j. 33 Ad 18/2015 – 44, **se ruší** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Kasační stížností se žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) domáhala zrušení v záhlaví označeného rozsudku Krajského soudu v Brně (dále jen „krajský soud“), kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 6. 2015, č. j. X. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky stěžovatelky a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen správní orgán I. stupně) ze dne 28. 4. 2015, č. j. X, kterým byla z důvodu nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítnuta žádost stěžovatelky ze dne 2. 4. 2015 o přiznání invalidního důchodu.

[2] Podle posudku lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Vyškov (dále jen „PS OSSZ“) ze dne 22. 4. 2015 není stěžovatelka invalidní, neboť její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nepoklesla nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stěžovatelky je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI, *Postižení nervové soustavy*, položce 9a, *Postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie – lehké funkční postižení*, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a

náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Pro uvedené zdravotní postižení je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %, avšak vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla tato hodnota zvýšena s odkazem na § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 procentních bodů, tj. celkově na 20 %.

[3] Ke stejnému závěru dospěla v posudku ze dne 11. 6. 2015 také lékařská posudková služba žalované České správy sociálního zabezpečení (dále jen „PS ČSSZ“). Žalovaná proto zamítla námitky stěžovatelky a potvrdila rozhodnutí o zamítnutí její žádosti o přiznání invalidního důchodu. V odůvodnění svého rozhodnutí uvedla, že v rámci nového přezkumu zdravotního stavu stěžovatelky dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení nervové soustavy. Jedná se o postižení periferních nervů v oblasti hrudníku, tedy postherpetickou neuralgii v dermatomu Th 4-5 vlevo se stavem po prodělaném pásovém oparu v oblasti hrudníku v říjnu 2010. Dalšími onemocněními stěžovatelky jsou perzistující astma bronchiale lehké až středně těžké v léčbě od května 2004, chronická rýma celoroční s podílem alergickým, lehká depresivní fáze při chronické bolesti a stav po osteomyelitidě levého kotníku s trojnásobnou operací. K postherpetické neuralgii se zhoršením algií od února 2014 pak poznamenala, že tato je bez průkazu omezení pohyblivostí končetin a bez dopadu na plicní ventilaci. Klinicky jsou prokázány pouze kvadruhyperreflexie nejasné etiologie a lehká porucha statiky a dynamiky celé páteře funkčního charakteru. Podle průběhu onemocnění, tíže klinického nálezu i dosavadní léčbě stav odpovídá lehkému postižení.

II. Rozhodnutí krajského soudu

[4] Proti rozhodnutí žalované podala stěžovatelka žalobu, v níž uvedla, že po prodělaném pásovém oparu trpí od konce roku 2011 stálými bolestmi a je nucena užívat silná analgetika a opiáty, jejichž vedlejšími účinky jsou únava, žaludeční i psychické obtíže. Již od března 2012 není schopna pracovat na plný úvazek, nemůže delší dobu sedět, opírat se či stát a celkově se fyzicky namáhat. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl žalovanou nesprávně vyhodnocen a v důsledku toho rovněž nepřesně podřazen pod položku 9a namísto položky 12d, kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dle stěžovatelky se totiž v jejím případě jedná o neuralgii ve zvlášť těžké formě, čemuž odpovídá vyšší míra poklesu její pracovní schopnosti, která měla být navíc navýšena z důvodu dalších zdravotních postižení.

[5] Krajský soud si pro účely řízení o žalobě nechal vypracovat lékařský posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Brno (dále jen „PK MPSV“), ze dne 22. 10. 2015. Z tohoto posudku zjistil, že se jedná o X letou ženu se středoškolským vzděláním, s praxí lektorky cizích jazyků i s praxí v administrativě a realitách. Její dlouhodobě nepříznivý stav je podmíněn postherpetickou neuralgií, přičemž stran hybnosti končetin a postižení motorických nebo senzitivních funkcí a neschopnosti stoje a chůze nebylo prokázáno žádné funkční postižení, omezení hybnosti bylo minimální. Bolesti v oblasti mezižeberní neměly dopad na ventilační funkci plic a v oblasti

duševní byla prokázána pouze lehká porucha bez dopadu na funkce kognitivní a bez prokázaných podstatných osobnostních změn. S ohledem na výše uvedené, zejména absenci funkční poruchy, PK MPSV nezvolila pro kvalifikaci položku 9 kapitoly VI jako PS OSSZ a PS ČSSZ, ale položku 12 téže kapitoly – tedy neuralgii, protože právě bolest a její celkový dopad je největší a nejpodstatnější potíží posuzované. Tíži neuralgie pak PK MPSV vyhodnotila jako středně těžkou bez průkazu poruchy funkce s tím, že pokles pracovní schopnosti je podle kapitoly VI, položky 12b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity ve výši 20 %.

[6] V reakci na vyjádření stěžovatelky, k němuž doložila i aktuální lékařskou zprávu psychiatra, si krajský soud vyžádal doplnění posudku PK MPSV, které bylo podáno dne 6. 1. 2016 s tím, že není důvod kvalifikovat postižení stěžovatelky pod kapitolu VI, položku 12d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity – tedy jako neuralgii ve zvlášť těžké formě. K předložené psychiatrické zprávě uvedla, že dokumentuje relaps psychických obtíží od listopadu 2015 a prokazuje aktuální zhoršení psychických funkcí, které však nebylo dokumentováno k datu vydání napadeného rozhodnutí (16. 6. 2015).

[7] Krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 22. 10. 2015 a jeho doplnění ze dne 6. 1. 2016 jako dostatečně úplné, srozumitelné a v kontextu zjištěného skutkového stavu přesvědčivé. Zamítl proto návrh na doplnění posudku jiným pracovištěm PK MPSV, který vznesla v průběhu jednání zástupkyně stěžovatelky. Krajský soud se ztotožnil se závěry PK MPSV, která změnila kvalifikaci oproti původnímu posouzení stěžovatelky ve správním řízení a vyslyšela tak částečně její námitky, že zdravotní postižení (postherpetická neuralgie) je třeba kvalifikovat v kapitole VI, pod položkou 12 přílohy vyhlášky pro posuzování invalidity. Na základě tohoto (pře)hodnocení PK MPSV podřadila zjištěný zdravotní stav pod položku 12b, což odpovídá středně těžké formě neuralgie. Současně přezkoumatelně zdůvodnila, proč k datu vydání napadeného rozhodnutí nebylo možno postižení stěžovatelky hodnotit pod položku 12d, tj. jako zvlášť těžkou formu neuralgie. Podle názoru krajského soudu tedy nebylo prokázáno, že by stěžovatelka byla invalidní, neboť její pokles pracovní schopnosti činil pouze 20 %, což je zároveň horní hranice položky 12b kapitoly VI přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. PK MPSV rovněž zdůvodnila, že ostatní relevantní zdravotní postižení stěžovatelky jsou zahrnuty v tomto procentuálním ohodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, pročež nebyl důvod ani k úvaze o zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

[8] K psychickému postižení stěžovatelky doloženému aktuální psychiatrickou zprávou krajský soud – ve shodě s PK MPSV – dodal, že napadené rozhodnutí přezkoumává k datu jeho vydání; k pozdějšímu nepříznivému vývoji zdravotního stavu stěžovatelky a prokázanému zhoršení jejích psychických obtíží v listopadu 2015 tedy nelze přihlédnout. Nicméně při nashromáždění dalších lékařských nálezů lze postupovat cestou nové žádosti o přiznání invalidního důchodu.

[9] Závěrem krajský soud konstatoval, že posudek PK MPSV svými parametry obstál jako stěžejní důkaz pro zjištění invalidity stěžovatelky, která nebyla ani po doplnění

dokazování v řízení před krajským soudem prokázána. Proto podanou žalobu jako nedůvodnou zamítl s odkazem na § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“).

III. Kasační stížnost a vyjádření žalované

[10] V kasační stížnosti stěžovatelka uvedla, že namítá důvody ve smyslu § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s. Nejprve ve shodě s žalovanou uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je posttraumatická neuralgie po prodělaném pásovém oparu v oblasti hrudníku v říjnu 2010 se zhoršením algií od února 2014. Poukázala rovněž na další zdravotní postižení: astma, chronická rýma, lehká depresivní fáze při chronické bolesti a stav levého kotníku po trojnásobné operaci.

[11] K posttraumatické neuralgii poznamenala, že je takové intenzity, že vyžaduje každodenní a celodenní využívání analgetik, včetně opiátů; její rozhodující zdravotní postižení tedy mělo být vyhodnoceno jako zvlášť těžké a mělo být podřazeno pod kapitolu VI, položku 12d přílohy vyhláška o posuzování invalidity. Procentní ohodnocení poklesu její pracovní schopnosti proto mělo být významně vyšší než 20 %; navíc další zvýšení ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity odůvodňují další zdravotní postižení stěžovatelky zmíněná výše. Vyjádřila tak nesouhlas se závěrem posudku PK MPSV a poukázala přitom na to, že při jednání krajského soudu navrhla vypracování revizního posudku z důvodu pochybností o správnosti, úplnosti a přesvědčivosti posudkového hodnocení PK MPSV. K tomuto návrhu se připojila i sama strana žalovaná a je pozoruhodné, že ani za této situace krajský soud neshledal důvod pro zpracování revizního znaleckého posudku. Naopak další dokazování ve věci shledal nadbytečným, což stěžovatelka shledává jako vadu řízení před soudem, která mohla mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí žalované. Není možné předem vyloučit, že by revizní posudek dospěl k závěru, že zdravotní postižení stěžovatelky lze podřadil pod položku 12d kapitoly VI příloha vyhlášky o posuzování invalidity.

[12] S ohledem na uvedené navrhla stěžovatelka, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu, jakož i jemu předcházející rozhodnutí žalované a rozhodnutí správního orgánu I. stupně, zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

[13] Žalovaná se k předložené kasační stížnosti nevyjádřila.

IV. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[14] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že kasační stížnost byla podána včas, směřuje proti rozhodnutí, proti němuž je podání kasační stížnosti přípustné a stěžovatelka je řádně zastoupena. Poté přezkoumal napadený rozsudek krajského soudu v rozsahu kasační stížnosti a v rámci uplatněných důvodů, ověřil při tom, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.) a dospěl k následujícímu závěru.

[15] Kasační stížnost je důvodná.

pokračování

[16] Podstata této věci týkající se nepřiznání invalidního důchodu tkví v posouzení zdravotního stavu stěžovatelky a je tak uplatněn důvod kasační stížnosti dle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Platí totiž, že neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Jde tedy o jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61).

[17] 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 16. 6. 2015. Nelze tudíž zohlednit případné zhoršení zdravotního stavu stěžovatelky po uvedeném datu, na což přiléhavě poukázal i krajský soud; stěžovatelkou dokládaná progrese psychických potíží z listopadu 2015 proto nemohla mít vliv na zjištění její invalidity (ostatně v tomto směru ani nijak neargumentuje, v kasační stížnosti pouze poukazuje na dramatické zhoršení psychických potíží). Rozhodné z hlediska posouzení celé věci je to, jaký byl zdravotní stav stěžovatelky v době rozhodování žalované a zda je stěžovatelka v důsledku toho invalidní či nikoli.

[18] 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: a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 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.

[19] 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 (MPSV), 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. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.

[20] 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 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.

[21] 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, či rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012 - 24), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 3. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).

[22] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu,

pokračování

oddíl a položku přílohy k této vyhlášce, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení.

[23] Krajský soud vycházel z posudku komisionálního – PK MPSV, který si nechal vypracovat v průběhu soudního řízení a který – na rozdíl od posudků vyhotovených ve správním řízení – podřadil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatelky pod položku 12b, kapitoly VI přílohy vyhlášky pro posuzování invalidity s tím, že pokles pracovní schopnosti stanovil na 20 %, tj. ve výsledku stejně jako předchozí posudky PS OSSZ a PS ČSSZ.

[24] Jednoduše řečeno – posudkové orgány dospěly ke stejnému výsledku, nicméně na základě rozdílných závěrů ohledně druhu zdravotního postižení stěžovatelky. V jejím případě je nepochybné, že se jedná o postižení nervové soustavy pod kapitolou VI, přičemž podle PK MPSV nejde o postižení pod položkou 9, *Postižení periferních nervů, polyradikuloneuritidy, neuropatie*, nýbrž pod položkou 12, *Neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu*. Toto rozlišení je velmi důležité, neboť u každého z uvedených druhů zdravotního postižení se uplatní jiné posudkové hledisko – tedy jakési základní parametry, podle nichž se to které postižení hodnotí. Výsledkem tohoto hodnocení je potom konkrétní výše procentních bodů, která je právě podstatou kasační stížnosti. Podle názoru stěžovatelky totiž procentní ohodnocení rozsahu poklesu její pracovní schopnosti v důsledku konstatovaného rozhodujícího zdravotního postižení není, resp. nemělo být 20 %, ale vyšší – a to proto, že v rámci kapitoly VI, položky 12, mělo být zařazeno pod stupeň 12d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.

[25] K tomu je nutno poznamenat, že posudek PK MPSV stanovil základní míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky ve výši 20 %, tzn. na samé horní hranici rozpětí 10 – 20 %, jak stanoví kapitola VI, položka 12, *Neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu*, ve stupni 12b, *středně těžká forma, bolesti středního stupně vyvolané již lehkým podrážděním, málo frekvenční, několikrát měsíčně, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*. Kvalifikace o stupeň nižší, tj. podle stupně 12a, *lehká forma, zřídka se vyskytující bolesti nebo stavy léčebně kompenzované, bez dopadu na denní aktivity,* je dána ve výši 5 %. Kvalifikace o stupeň vyšší, tj. podle stupně 12c, *těžká forma, časté ataky bolestí (každý týden), některé denní aktivity omezeny,* předepisuje rozpětí 25 – 40 %. A nejvyšší možná kvalifikace, tj. podle stupně 12d, *zvlášť těžká forma, silná trvalá bolest nebo ataky bolesti vícekrát týdně, bolesti rezistentní k léčbě, změny osobnosti, některé denní aktivity těžce omezeny,* udává rozpětí 50 – 70 %.

[26] Je tedy zřejmé, že jsou rozlišovány 4 základní stupně neuralgie, přičemž mezi jednotlivými stupni není co do procentních rozsahů poklesu pracovní schopnosti plynulý přechod. To znamená, že z hlediska výsledku je zcela zásadní a klíčové, zda je zdravotní postižení kvalifikováno ve stupni 12b na horní hranici rozpětí, tj. 20 % či ve stupni 12c na spodní hranici rozpětí, tj. 25 %, resp. po navýšení ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity ve výši 35 %. Nejméně 35 % pokles pracovní schopnosti je totiž hranicí pro nárok na invalidní důchod – jedná se o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Nárok stěžovatelky na invalidní důchod by tedy mohl

být dán již při podřazení jejího zdravotního postižení pod stupeň 12c; sama stěžovatelka se přitom domáhá podřazení pod stupeň 12d. Toto podřazení nemůže být arbitrární, musí být výsledkem založeným na posouzení podstatných parametrů shrnutých v tzv. posudkovém hledisku, jak již bylo uvedeno výše.

[27] V případě kapitoly VI, položky 12 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je posudkové hledisko následující: „*Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit frekvenci záchvatů a případné následné psychické změny, výsledek léčby a dopad stavu na výkon denních aktivit*." Z toho vyplývá, co je určující pro výsledné posouzení, přičemž stěžovatelka setrvale namítala, že její postižení spočívá v tom, že trpí stálými bolestmi, které tlumí analgetiky a opiáty, což ji limituje nejen po pracovní stránce, ale má dopady na její psychiku.

[28] PK MPSV měla k dispozici zdravotnickou dokumentaci stěžovatelky, jejího jednání dne 22. 10. 2015 se zúčastnila i stěžovatelka, jejíž zdravotní stav byl zhodnocen jako dlouhodobě nepříznivý na základě postherpetické neuralgie, jakožto rozhodující příčiny, kterou komise vyhodnotila jako středně těžkou bez průkazu poruchy funkce. Konkrétně k tomu v rozhodující pasáži svého posudku uvedla: „*Tíži bolesti pak sama posuzovaná při zavedené medikaci hodnotí jako hraničně kompenzovanou, tedy s prokazatelným efektem medikace na tlumení bolesti. Nejedná se tak o formu těžkou nebo zvlášť těžkou, tj. se zcela nedostatečnou kompenzaci bolesti nebo s rezistencí k léčbě, posuzovaná nevykazuje změny osobnosti. Všechny možnosti léčby nebyly dosud vyčerpány (profylaktická, psychiatrická, psychoterapeutická).*"

[29] Z citovaného je zjevné, že PK MPSV zdravotní stav stěžovatelky nehodnotila důsledně dle posudkového hlediska a v celé jeho šíři. Posoudila sice výsledky léčby, vč. psychických změn, avšak bez bližšího rozvedení z hlediska dopadů léčby – tedy tlumení bolesti na výkon denních aktivit stěžovatelky; zcela přitom pominula frekvenci záchvatů bolesti, resp. to, že se dle stěžovatelky jedná o bolest trvalou, neřešitelnou bez stále medikace s vedlejšími dopady právě mj. na výkon denních aktivit, vč. pracovní schopnosti. Na tyto deficity PK MPSV reagovala v doplnění svého posudku dne 6. 1. 2016, v němž potvrdila, že se stěžovatelka neprokazuje rezistenci k léčbě, jejíž možnosti nebyly vyčerpány. Rovněž zopakovala, že v případě stěžovatelky nebyly prokázány změny osobnosti posuzované pod položkou 12d. Dále pak z hlediska frekvence záchvatů PK MPSV doplnila: „*K datu vydání napadeného rozhodnutí byly dle vyšetření v ambulanci léčby boleti 4/2015 neuropatické boleti tlumeny hraničně – nejednalo se tak o silnou bolest nebo ataky silných bolestí vícekrát týdně, které by trvaly přes zavedenou medikaci, protože při užití medikace sama posuzovaná hodnotí bolesti jako hraničně tlumené.*" V závěru doplnění posudku pak z hlediska výkonu denních aktivit uvedla: „*V souvislosti se základním onemocněním nebyly prokázány žádné funkčně významné poruchy v oblasti pohybové, smyslové, duševní ani v oblasti výživy, které by mohly být podkladem pro těžké omezení denních aktivit.*"

[30] Z citovaného doplnění posudku PK MPSV je patrné, že žádný z aspektů tzv. posudkového hlediska pominut nebyl. Na druhou stranu nelze nevidět, že doplnění původně chybějících aspektů týkajících se jednak frekvence záchvatů bolesti, jednak dopadu léčby na výkon denních aktivit, mezi něž je nutno zahrnout i aktivity pracovní,

bylo spíše formální než věcné a přesvědčivé. Toto doplnění naprosto pomíjí dopady léčby – tedy medikaci stěžovatelky z hlediska jejich denních aktivit a vůbec schopnosti pracovat. PK MPSV v tomto ohledu pouze odkázala na to, že nebyly prokázány žádné funkčně významné poruchy. Nijak blíže se však nezabývala mírou nezbytné medikace z důvodu tlumení bolestí stěžovatelky a následně ani vysvětlila, zda a jaké spektrum denních aktivit, vč. aktivit pracovních, je vlastně vůbec stěžovatelka schopna vykonávat. V tomto ohledu jsou závěry PK MPSV velmi nepřesvědčivé a nereagující na námitky stěžovatelky, která kromě významného omezení denních aktivit v důsledku své medikace upozorňovala rovněž na trvalou bolest, což lze dovodit i ze samotné zdravotnické dokumentace, jejíž obsah je rekapitulován v posudku PK MPSV ze dne 22. 10. 2015; viz např. zpráva praktické lékařky ze dne 3. 10. 2014, kde se mj. uvádí, že stěžovatelka „*bez léků od bolesti nemůže být*" či zpráva z neurologického vyšetření ze dne 12. 11. 2014, která hovoří o „*neuropat bolesti měnlivé intenzity*".

[31] V posudku PK MPSV se neobjevuje jakékoli bližší objektivní zhodnocení otázky bolesti, resp. frekvence záchvatů bolesti stěžovatelky; je zde pouze odkazováno na zprávu z vyšetření v ambulanci léčby bolesti ze dne 28. 4. 2015, v níž se dle rekapitulace uvedené v posudku ze dne 22. 10. 2015 mj. podává: „*Neuropatické bolesti tlumeny hraničně...*" O jak silné bolesti a jak časté ataky se jedná, zpráva vůbec nehovoří a z doplnění posudku ze dne 6. 1. 2016 není vůbec jasné, jak komise dospěla k závěru, že se nejedná o silnou bolest, resp. že se nejedná o silné ataky bolesti vícekrát týdně. Tento závěr není nijak podložen či vysvětlen, přitom z posudkového hlediska je zřejmé, že jde o závěr zcela zásadní; frekvence záchvatů (ataků) bolesti je v něm zmíněna na prvním místě a musí být náležitě a pokud možno maximálně objektivně posouzena, a to především na základě dostupné zdravotnické dokumentace a důsledného vyšetření posuzované osoby ze strany komise.

[32] K tomu v daném případě evidentně nedošlo nebo to přinejmenším nevyplývá z posudku PK MPSV ze dne 22. 10. 2015 ani z jeho následného doplnění ze dne 6. 1. 2016. Původní posudek byl sice doplněn tak, aby formálně obsáhl všechny aspekty potřebné z tzv. posudkového hlediska, aniž by však tyto aspekty blíže věcně posoudil a přesvědčivě vysvětlil výsledné ohodnocení zdravotního postižení stěžovatelky ve středně těžké, nikoli těžké či zvlášť těžké formě.

[33] Jak již bylo zmíněno, nejen podřazení pod položku 12d (zvlášť těžkou formu), ale i podřazení pod položku 12c (těžkou formu) mohlo stěžovatelce založit nárok na invalidní důchod, a to tím spíše, že příčinou jejích dlouhodobých zdravotních potíží není jen neuropatie, ale rovněž další zdravotní postižení a výslednou procentní hranici poklesu pracovní schopnosti tak lze zvýšit až o 10 procentních bodů v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. To se nestalo, neboť PK MPSV tyto další zdravotní postižení kumulující rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky nehodnotila separátně, ale zahrnula je do hodnocení základního zdravotního postižení a zhodnotila je užitím horní procentní sazby. Navíc není přitom patrné, v jaké konkrétní míře tyto další zdravotní postižení zhodnotila a z jakého důvodu naopak nezhodnotila, resp. nepřistoupila ke zvýšení horní hranice v souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, podobně jako to učinily PS ČSSZ a PS OSSZ. Oba posudkové

orgány ve správním řízení totiž zohlednily vliv zjištěného zdravotního postižení stěžovatelky na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace a horní hranici zvýšily o 10 procentních bodů. Za této situace, pokud PK MPSV překvalifikovala (změnila druh) zjištěného základního zdravotního postižení stěžovatelky, bylo nepochybně na místě, aby současně s tím revidovala rovněž dosavadní navýšení horní hranice zjištěné sazby ve smyslu § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, což neučinila.

[34] Jednoduše řečeno – PK MPSV zvolila v tomto směru zcela odlišný postup oproti PS OSSZ a PS ČSSZ, když neaplikovala žádné navýšení procentních bodů ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, aniž by však blíže vysvětlila důvody tohoto postupu; ve vztahu k dalším zdravotním postižením (§ 3 odst. 1) pouze odkázala na jejich zohlednění v rámci základního zdravotního postižení a ve vztahu k vlivu zdravotního postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání atd. (§ 3 odst. 2) neuvedla vůbec nic. Toto je další vada, které se PK MPSV dopustila a která validitu jejích závěrů významně zpochybňuje.

[35] Současně v tomto kontextu nelze nezmínit, že PK MPSV dne 22. 10. 2015 zasedala na jednání, jehož se zúčastnila též stěžovatelka, ve složení: předsedkyně komise MUDr. H. K., další lékařka (s odborností neurologie): MUDr. R. H., a tajemnice: D. K. Následně při zpracování doplnění posudku dne 6. 1. 2016 zasedala komise již bez přítomnosti stěžovatelky ve složení: předsedkyně komise MUDr. H. K., další lékařka (s odborností neurologie): MUDr. J. P., a tajemnice: D. K. To znamená, že na posudku, resp. jeho doplnění participoval pokaždé jiný odborný lékař (z oboru neurologie), což v situaci, kdy nejde o revizi, ale o doplnění původního posudku, který trpěl shora uvedenými vadami, značně snižuje jeho autenticitu, přesvědčivost a vůbec celkovou důvěru ve správnost závěrů přijatých posudkovou komisí. Všichni její členové se musejí seznámit s žadatelem o invalidní důchod a jeho zdravotním stavem doloženým výsledky funkčních vyšetření. Na základě toho je pak zpracován posudek, jehož případné doplnění by mělo logicky být zpracováno zase stejně obsazenou posudkovou komisí, vč. pozice odborného lékaře (který garantuje nejen kontinuitu, ale zejména jednotné odborné posouzení všech aspektů daného zdravotního postižení); v opačném případě to zakládá shora naznačené pochybnosti ohledně doplnění původního posudku.

[36] Tyto pochybnosti jsou navíc významně posíleny i tím, že sama žalovaná souhlasila s návrhem zástupkyně stěžovatelky na doplnění dokazování v podobě provedení (srovnávacího) posudku od jiného pracoviště PK MPSV; to znamená, že *implicite* připustila pochybnosti o závěrech přijatých PK MPSV v posudku ze dne 22. 10. 2015 a jeho doplnění ze dne 6. 1. 2016. Přesto krajský soud tomuto návrhu na doplnění dokazování nevyhověl. Vyšel z toho, že podaný posudek je dostatečný a obstojí jako stěžejní důkaz pro zjištění otázky invalidity stěžovatelky. S tímto závěrem Nejvyšší správní soud nesouhlasí, je přesvědčen, že stávající posudek PK MPSV, který přehodnotil původní závěry PS OSSZ a PS ČSSZ přijaté ve správním řízení, neobstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti – a to pro své vady podrobně popsané shora. Nejvyšší správní soud nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovené diagnózy (ostatně ani stěžovatelka v tomto směru nic konkrétního nenamítá). Nicméně nemůže aprobovat způsob, jakým byla vyhodnocena procentní míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky podle vyhlášky o posuzování

invalidity; toto vyhodnocení není přesvědčivé a tudíž přezkoumatelné, a proto Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že stěžovatelkou uplatněný kasační důvod byl naplněn.

V. Závěr a náklady řízení

[37] Na základě výše uvedeného Nejvyšší správní soud shledal v postupu krajského soudu důvod dle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Napadený rozsudek krajského soudu tedy s odkazem na § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Rozhodnutí žalované a rozhodnutí správního orgánu I. stupně Nejvyšší správní soud nezrušil, byť se toho stěžovatelka domáhala, neboť s ohledem na zrušující důvod a charakter vytýkaných vad neshledal pro takový postup důvod – viz níže.

[38] V dalším řízení je krajský soud vázán právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 110 odst. 3 s. ř. s.). To znamená, že znovu posoudí podanou žalobu a za tímto účelem si opatří posudek od jiné PK MPSV (příp. od znalce z oboru zdravotnictví), který bude způsobilý obstát především v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V kontextu nyní posuzovaného případu bude potřeba, aby posudek dostál všem aspektům tzv. posudkového hlediska pro zdravotní postižení pod kapitolou VI, položkou 12 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a následně jasně, srozumitelně a přesvědčivě odůvodnil konečný závěr – a to nejen z hlediska zvoleného stupně postižení (12a, 12b, 12c či 12d), ale rovněž z hlediska možného navýšení horní hranice příslušné procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 téže vyhlášky. Nebude-li přitom možno dosáhnout náležité přesvědčivosti a jednoznačnosti přijatého závěru z hlediska stupně postižení, bude nutno zvolit kvalifikaci pro stěžovatelku příznivější, neboť jde o rozhodování o základním sociálním právu na přiměřené hmotné zabezpečení při nezpůsobilosti k práci podle čl. 30 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (analogická aplikace zásady *in dubio pro libertate*); k tomu rov. *mutatis mutandis* rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013 – 25.

[39] Již jen pro úplnost Nejvyšší správní soud upozorňuje na skutečnost, že při posouzení zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění se lékařský posudek nevypracovává pro jiného odborníka v rámci lékařské komunity, nýbrž pro pracovníky správních orgánů a správní soudce. Toho si musí být posudkové orgány vědomy a musí dostát své roli, která je především zprostředkující – má odborné informace srozumitelně, a pokud možno komplexně, vysvětlit „inteligentnímu laikovi“ tak, aby tento na jejich základě mohl o věci posuzovaného správně rozhodnout (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Musí si přitom být vědom, že „inteligentní laik“ sice má duševní schopnosti porozumět těmto odborným informacím, ovšem pro jejich rychlé a patřičně důkladné pochopení mu chybí znalost širších souvislostí a celé řady základních principů, které odborníkovi-lékaři připadají samozřejmé; viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 – 15.

[40] V novém rozhodnutí rozhodne krajský soud rovněž o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 110 odst. 2 s. ř. s.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e n í** opravný prostředek přípustný.

V Brně dne 13. prosince 2018

JUDr. Jakub Camrda
předseda senátu