



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Marie Součkové v právní věci žalobce **L. S.**, zastoupeného JUDr. Petrem Živělou, advokátem se sídlem Vyškov, Puškinova 5, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně č. j. 22 Cad 107/2005 – 21, ze dne 24. 11. 2005,

**t a k t o :**

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

**O d ů v o d n ě n í :**

Žalobce (dále též „stěžovatel“) se včas podanou kasační stížností domáhá zrušení shora označeného rozsudku Krajského soudu v Brně, jímž byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2005. Česká správa sociálního zabezpečení jím zamítla žádost stěžovatele o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“). Své rozhodnutí odůvodnila tím, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve Vyškově ze dne 16. 6. 2005 není stěžovatel plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 60 %. Stěžovateli nadále náleží částečný invalidní důchod.

Krajský soud vycházel při svém rozhodování především z posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV ČR“) ze dne 19. 10. 2005, jehož závěry poté konfrontoval s obsahem podkladového posudku lékaře Okresní správy sociálního

zabezpečení ve Vyškově ze dne 16. 6. 2005. Tyto posudky se zcela shodují pokud jde o stanovení rozhodujícího zdravotního postižení stěžovatele, liší se však v posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na dolní hranici daného rozmezí PK MPSV ČR dle názoru soudu přílehlavým způsobem zdůvodnila. V této souvislosti soud zdůraznil, že dle vyhlášky č. 284/1994 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška“), příloze č. 2, je pro posudkové hledisko při hodnocení poruchy osobnosti a poruchy chování rozhodující funkční nález, který objektivizuje trvalé projevy maladaptivního chování, zakotvené ve struktuře osobnosti, míru a význam odchylek od způsobů, kterými průměrný člověk v daném sociokulturním prostředí vnímá, myslí, cítí a utváří vztahy k druhým. Poruchy mohou být provázeny problémy v adaptaci ve společenských aktivitách a dosahování žádoucích cílů. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se zhodnocuje rozsah a tíže odchylky od přijatelného průměru chování dané společenské normy, přičemž tato odchylka se musí projevovat ve více než jedné z následujících oblastí – poznávání, emotivity, ovládání svých impulsů a uspokojování potřeb, způsobu chování k ostatním a zvládání interpersonálních situací. Dekompenzace se projevuje především akcentací rysů specifické poruchy osobnosti a zhoršenou sociální a pracovní přizpůsobivostí. Na základě těchto kritérií PK MPSV ČR dle názoru soudu přesvědčivým způsobem zhodnotila stupeň funkčního postižení stěžovatele a s tímto posouzením se krajský soud plně ztotožnil. Návrhu žalobce na vypracování revizního znaleckého posudku soud proto nevyhověl. Soud poté dospěl k závěru, že podmínky plné invalidity dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb. nebyly u stěžovatele splněny. Z uvedených důvodů Krajský soud v Brně žalobu podle ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) jako nedůvodnou zamítl.

Rozsudek krajského soudu napadl žalobce kasační stížností. Má za to, že dokazování před soudem zůstalo neúplné, neboť si soud nevyžádal vypracování revizního znaleckého posudku, který by odstranil pochybnosti ohledně hodnocení jeho zdravotního stavu lékařem OSSZ na straně jedné a PK MPSV ČR na straně druhé. PK MPSV ČR navíc učinila závěry o zdravotním stavu stěžovatele pouze na základě písemných dokumentů, aniž by byl stěžovatel podroben odbornému lékařskému zkoumání. Stěžovatel je přesvědčen, že se v jeho případě jedná o těžkou poruchu osobnosti, která má za následek subjektivně výrazné snížení celkové výkonnosti organismu. Stěžovatel závěrem navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal rozsudek krajského soudu v rozsahu uplatněných stížných bodů, a po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná. Ze správního a soudního spisu přitom zjistil tyto pro posouzení věci rozhodné skutečnosti:

Stěžovatel (vyučený malíř, natěrač), byl uznán částečně invalidním pro onkologické onemocnění lymfatických žláz (Hodgkinova choroba). Od ukončení léčby v roce 1982 trvá remise onemocnění. Od roku 1989 se objevuje ethylismus. V roce 1992 byl stěžovatel hospitalizován pro demonstrativní tentamen suicidii – intoxikace Rohypnolem v alkoholové ebrietě a předán do péče psychiatra. Projevují se osobnostní rysy, diagnostikována byla polymorfně anomální osobnost s dekompenzacemi pod anxiousně depresivním obrazem. Stíídají se období abusu alkoholu s abstinencí. V roce 1994 pokus o suicidium vypitím Fridexu v depresivní reakci na tíživou životní situaci. Zjištěna srdeční vada, hemodynamicky nevýznamná. Pro synkopální stavy v únoru 2003 provedena náhrada aortální chlopně umělou. Po operaci oběhově kompenzován, funkce levé komory v normě. Stav po srdeční operaci bez podstatného snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení. Nutná trvalá antikoagulační

léčba. V dubnu 2004 byl stěžovatel hospitalizován pro krvácení z horní části zažívacího traktu při antikoagulační léčbě. Zjištěn zdroj krvácení – hiátová hernie. Při kontrolním vyšetření již bez krvácení. V září až říjnu 2004 byl stěžovatel hospitalizován v PL pro odeznívající odvykací stav bez deliria. Na UZV břicha zvětšená játra středního stupně se známkami chronického postižení jaterního parenchymu, jaterní testy v normě. Vyšetření žaludku bez známek krvácení. Při propuštění odmítl protialkoholní léčbu. V roce 2005 byl stěžovatel hospitalizován v PL pro suicidiální pokus vypitím Fridexu. Po zaléčení souhlasil s pobytem v rámci protialkoholní léčby. V kompenzovaném stavu propuštěn. Dle kontrolního psychiatrického vyšetření se jedná o poruchu osobnosti, v anamnéze v souhlasu s osobnostní patologií tři suicidiální pokusy. Spoluúčast abusu alkoholu s doprovodnou úzkostně depresivní symptomatikou, spíše sekundárního charakteru. Nelze opominout motivaci sekundárních zisků, rentových tendencí. Po stránce kardiologické stav stabilní, funkčně NYHA II., tj. pokles výkonu při obvyklém tělesném zatížení.

Dne 15. 2. 2005 požádal stěžovatel o plný invalidní důchod. Dle posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 16. 6. 2005 odpovídá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stěžovatele postižení uvedenému v kapitole V položce 5 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky, tedy poruchám osobnosti a poruchám chování s těžkým narušením osobnosti a s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu, kde možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je udán v rozmezí 40 - 60%. Citovaným posudkem byla míra poklesu stanovena na 60%, tj. v horní hranici rozmezí tak, aby byly zhodnoceny další poruchy zdraví. Stěžovatel podle tohoto posudku není schopen konat těžké fyzické práce a činnosti náročné na psychickou zátěž (úkolové práce, noční směny, směnný provoz a pod.); je schopen práce lehčí např. při drobném úklidu, údržbě, při úpravě materiálu a výrobků, jako skladník apod.

Pro účely přezkumného řízení před soudem stanovila následně PK MPSV ČR míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na základě stejného postižení jako lékař OSSZ, avšak pouze ve výši 40%. Volbu dolní hranice procentního pásma odůvodnila tím, že se jedná o těžší poruchu osobnosti, ale bez výrazného snížení celkové výkonnosti organismu. V této hodnotě je dle jejího názoru dostatečně komplexně zhodnocen zdravotní stav stěžovatele, jakož i jeho zachovaný pracovní potenciál. Při jednání před komisí byl stěžovatel lucidní, orientovaný, v náladě přiměřené situaci. Zvýšeně afektivně dráždivý s rezonantními postoji, nespokojený s výsledkem jednání. Nejevil známky deprese či psychotického onemocnění. Psychopatické rysy osobnosti bez suicidiálních proklamací. Komise neshledala u stěžovatele poruchy intelektu, paměti, vnímání, myšlení ani jinou psychopatologickou symptomatologii; stěžovatel je dle jejího názoru po stránce psychické i somatické stabilizován.

O jednotlivých stížních námitkách usoudil Nejvyšší správní soud takto:

Z obsahu kasační stížnosti je zřejmé, že stěžovatel napadá rozsudek krajského soudu z důvodu podle ust. § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tedy pro jinou vadu řízení před soudem, která mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Tuto spatřuje v tom, že krajský soud neprovedl důkaz revizním znaleckým posudkem za situace, kdy se posudky lékaře OSSZ a PK MPSV ČR značně liší v hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Je přesvědčen, že se v jeho případě jedná o těžkou poruchu osobnosti, která má za následek subjektivně výrazné snížení celkové výkonnosti organismu. K jednání komise navíc nebyl přizván. Tyto námitky neshledal Nejvyšší správní soud oprávněnými.

Podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí. Za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Podle ust. § 132 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu ve spojení s ust. § 64 s. ř. s. soud hodnotí důkazy podle své úvahy, a to každý důkaz jednotlivě a všechny důkazy v jejich vzájemné souvislosti; přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo za řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci. Při hodnocení důkazu posudkem PK MPSV ČR se pak soud musí zabývat tím, zda uvedený posudek má všechny předepsané náležitosti, zejména pak posoudit, zda jeho skutkový základ je úplný a podložený obsahem nálezů, zda je náležitě zhodnocena míra funkčního postižení vyplývající z jednotlivých onemocnění posuzovaného a zda posudkové závěry jsou přesvědčivé a posudkové hodnocení odpovídá zjištěným skutečnostem.

Krajský soud takto posudek PK MPSV ČR zhodnotil a dospěl k závěru, že ho lze považovat za úplný ve skutkových zjištěních a přesvědčivý co do posudkových závěrů. S tímto hodnocením Nejvyšší správní soud souhlasí pokud jde o určení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jakož i posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyplývajícího z tohoto postižení. V tomto rozsahu posudek PK MPSV ČR nepochybně požadované náležitosti splňuje. Stěžovatel byl komisí shledán po stránce psychické i somatické stabilizován, lucidní, orientovaný, bez známek deprese, poruch intelektu, paměti, vnímání, myšlení či jiné psychopatologické symptomatologie. Odchylný závěr posudku PK MPSV ČR ve srovnání se závěry lékaře OSSZ ohledně míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se proto v tomto rozsahu jeví jako dostatečně odůvodněný a podložený obsahem nálezu.

Nejvyšší správní soud nicméně považuje za nutné upozornit, že se PK MPSV ČR řádně nevypořádala s vyhodnocením ostatních zdravotních postižení, jimiž stěžovatel trpí, neprovedla výslovně jejich funkční zhodnocení a zahrnula je do posudkového závěru ohledně celkového poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti jen obecně, což je nepochybně vadou posudku. I když lze dovodit, že považovala tato postižení pro posouzení věci za nevýznamná, bylo na místě takové stanovisko v posudku uvést a náležitě jej odůvodnit. Krajský soud tedy dle názoru Nejvyššího správního soudu do jisté míry pochybil, opomněl-li se s uvedenou vadou posudku v odůvodnění svého rozhodnutí vypořádat. Nejvyšší správní soud však při svých úvahách zohlednil i skutečnost, že i s případným navýšením procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro další zdravotní postižení by se její výše v rámci dané položky pohybovala podle ust. § 6 odst. 3 vyhl. 284/1995 Sb. stále v rozmezí 40 až 60% a nejedná se proto o takovou vadu, která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé ve smyslu ust. § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto neshledal důvodu pro tuto vadu napadený rozsudek zrušit.

Uvádí-li pak stěžovatel, že subjektivně je snížení celkové výkonnosti jeho organismu výrazné, je k tomu nutno poznamenat, že pro rozhodnutí o jeho nároku je určující právě hledisko objektivní, pro jehož získání byl PK MPSV ČR vypracován předmětný posudek. Námitka, podle níž rozhodovala PK MPSV ČR pouze na základě zdravotní dokumentace, bez přímého vyšetření stěžovatele, je nakonec v přímém rozporu s obsahem správního spisu (viz. str. 2 a 3 posudku).

Ze všech shora uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že rozsudek Krajského soudu v Brně netrpí vadou podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a kasační stížnost proto podle § 110 odst. 1 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

Stěžovatel neměl ve věci úspěch, správní orgán ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení, Nejvyšší správní soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s ust. § 120 s. ř. s.).

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

V Brně dne 14. března 2007

JUDr. Jaroslav Vlašín  
předseda senátu

