



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Marie Turkové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **D. S.**, zast. JUDr. Petrem Cardou, advokátem, se sídlem Pod Věží 3, Svitavy, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 22. 10. 2008, č. j. 54 Cad 16/2008 – 34,

t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 22. 10. 2008, č. j. 54 Cad 16/2008 – 34, **se zrušuje** a věc **se vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 30. 1. 2008, č. X, žalovaná zamítla žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V odůvodnění svého rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení ve Svitavách (dále též „OSSZ“) ze dne 15. 1. 2008 žalobce není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 25 %. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce žalobu, v níž uvedl, že v jeho případě se jedná o chronickou borreliovou infekci s chronickými artralgiemi, myalgiemi a fibromyalgickým syndromem, o pokročilou artrózu loketních kloubů a cystoidní přestavbu v hlavici pravého ramenního kloubu v důsledku dlouhodobého působení zánětu, abortivní formu na Th páteři, rozsáhlé artrotické změny velkých i malých kloubů, chronickou jaterní lézi, psoriázu a cystu na levé ledvině. Tento zdravotní stav jej velmi omezuje v běžném životě. Nemůže jeho vinou

vykonávat svou původní profesi podlaháře. Nevydrží pracovat v tempu celou pracovní dobu. Velmi jej unaví i delší chůze či celodenní cestování hromadnými prostředky k odborným lékařům. Několik dní pak proleží s teplotami a velkými bolestmi kloubů a páteře. Po léčích na bolest zvrací, má průjmy či kožní alergie. Léčí se též s astmatem na alergologii. Při zvýšené zátěži má záchvaty dušnosti. Je evidován na Úřadu práce ve Svitavách a pobírá sociální dávku od Městského úřadu ve Svitavách. Z tohoto jediného příjmu musí platit 1000 Kč za podnájem, platit výživné na dceru a doplácet léky. V psychiatrické ambulanci se léčí pro depresivní stav. K žalobě přiložil zprávu lékaře – revmatologa ze dne 6. 3. 2008, lékaře – revmatologa ze dne 10. 3. 2008, lékaře – psychiatra ze dne 18. 3. 2008, lékaře z kliniky infekčních nemocí ze dne 19. 3. 2008.

Krajský soud u posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „posudková komise“) v Hradci Králové vyžádal posudek o zdravotním stavu žalobce. V posudku k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. k 30. 1. 2008, vypracovaném dne 28. 8. 2008, posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení kloubů. Posudková komise je posoudila podle kapitoly XV oddíl A, položka č. 1, písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“), a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotila v rámci tam stanoveného rozpětí 10 – 15 % maximem, tj. 15 %. Posudková komise dále uvedla, že v souladu s § 6 odst. 4 citované vyhlášky zvyšuje hodnotu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vzhledem k ostatním zdravotním postižením o 10 %. Konečná procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla tedy stanovena na 25 %. Posudková komise dále konstatovala, že z revmatologických nálezů nebyly zjištěny známky systémového onemocnění, které by se projevovaly ostatním funkčním omezením. Nálezy prokazují pouze mírné omezení hybnosti pravého ramenního kloubu a loketních kloubů. Postižení kloubů je lehkého stupně. Stav po operaci menisku nevykazuje žádné trvalé a podstatné funkční následky s prokázaným omezením hybnosti, ani nestabilitu kolenního kloubu. Toto postižení je tedy posudkově nevýznamné. Objektivní psychiatrický nález uvádí reaktivní depresivní stav při vleklém onemocnění. Známky těžké duševní poruchy nález neuvádí. Nálezy infekční kliniky uvádějí přetrvávající přítomnost sérových protilátek proti borrelióze. Toto postižení je lehkého stupně, protože nálezy neuvádějí žádné podstatně trvalé a funkční orgánové postižení. Lupénka je stabilizována a je posudkově nevýznamná. Žalobce je schopen vykonávat lehčí práce v dělnických profesích s vyloučením přetěžování horních končetin. Není schopen těžké fyzické práce spojené se zvedáním a přenášením těžkých břemen. Dále není vhodná práce v nepříznivých klimatických podmínkách, především vlhko a chlad.

K tomuto posudku se žalobce písemně vyjádřil a poukázal na to, že již ve své žalobě považoval za dominantní diagnózu Lymeskou borreliózu, degenerativní kloubní onemocnění je podle jeho názoru až druhotné.

Krajský soud v Hradci Králové napadeným rozsudkem žalobu proti citovanému rozhodnutí žalované zamítl. V odůvodnění svého rozsudku uvedl, že komise jednala za přítomnosti odborného lékaře z oboru ortopedie. Z důkazů je zřejmé, že posudková komise vycházela z dostupné lékařské dokumentace. Posudková komise vypracovala posudek v řádném složení a soud po prostudování případu neměl důvod pochybovat o správnosti a objektivitě srozumitelného a argumentačně podloženého posudku. Podle zdravotního stavu posudkovou komisí srozumitelně objasněného nemohl krajský soud uzavřít jinak, než že závažnost zjištěných potíží žalobce nedosáhla k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované takové intenzity, se kterou zákonná úprava spojuje splnění zdravotní podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod. Zároveň krajský soud vyjádřil přesvědčení, že se v řešení posuzovaného případu

neodchýlil od rozhodovací praxe Nejvyššího správního soudu. Žalobu tedy zamítl jako nedůvodnou.

Žalobce (dále též „stěžovatel“) podal proti tomuto rozsudku kasační stížnost. Stěžovatel vytýká krajskému soudu, že při posuzování jeho zdravotního stavu postupoval nedůsledně a nenapravit nesprávný postup správního orgánu. Z posudku posudkové komise je zřejmé, že žalobce trpí řadou onemocnění, která jsou v posudku uvedena. V posudku je uveden závěr, že pro posouzení ztráty pracovní schopnosti je rozhodující postižení kloubů. Tento závěr stěžovatel nepovažuje za správný. Je přesvědčen, že rozhodujícím onemocněním, které ovlivňuje onemocnění ostatní i pracovní způsobilost stěžovatele, není postižení kloubů, ale postižení Lymeskou borreliozou. Jedná se o infekční onemocnění, které je u žalobce chronické a stav tohoto onemocnění se postupně zhoršuje. Zasahuje imunitní systém a ovlivňuje všechna ostatní onemocnění, která v důsledku toho mají horší průběh než u osob, které touto nemocí netrpí. Stěžovatel má rovněž za to, že vzhledem k onemocněním, která jsou v posudku uvedena, měl celkový zdravotní stav stěžovatele a jeho pracovní způsobilost posuzovat nikoliv odborník – ortoped, ale odborník z oboru interny případně revmatologie nebo specialista na infekční onemocnění. Vzhledem k tomu, že žalobce trpí značným množstvím onemocnění, je posouzení jeho zdravotního stavu komplikované, protože jednotlivá onemocnění se vzájemně ovlivňují. Za této situace měl být přibrán znalec z oboru posudkového lékařství, který by určil skutečný rozsah omezení pracovní způsobilosti stěžovatele. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil Krajskému soudu v Hradci Králové k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud přezkoumal kasační stížností napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 2 a 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), vázán jejím rozsahem a uplatněnými důvody. Po posouzení věci dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

Nejvyšší správní soud vycházel při posouzení věci z následujícího skutkového stavu:

Stěžovatelova žádost o plný invalidní důchod byla zamítnuta na základě posudku lékařky OSSZ ze dne 15. 1. 2008, podle něhož míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele byla ohodnocena 15 % podle kapitoly XV oddíl A položka 1 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., přičemž výsledná hodnota byla s přihlédnutím k § 6 odst. 4 citované vyhlášky navýšena o 10 %, celkem tedy 25 %. Lékařka OSSZ měla k dispozici zprávu MUDr. S. S., lékařky – revmatoložky, ze dne 15. 10. 2007. Podle této zprávy stěžovatel trpí pokročilou artrózou loketních kloubů a pravostrannou humeroskapulární periartritidou – obojí relativně resistantní ke standardní konzervativní terapii. Průběh onemocnění je navíc komplikován chronickou borreliovou infekcí s polyartralgiami a polymyalgiemi a únavou. Zpráva MUDr. R. S., lékaře – revmatologa, ze dne 7. 11. 2007 se ztotožňuje se zprávou MUDr. S. Podle zprávy MUDr. P. G., lékaře kliniky infekčních nemocí, ze dne 4. 5. a 11. 10. 2007 stěžovatel trpí chronickou borreliovou infekcí s fibromyalgickým syndromem. Podle vyjádření praktického lékaře stěžovatele MUDr. V. P. ze dne 14. 12. 2007 je stěžovatel po operacích apendektomií a menisektomií. Od roku 2002 se léčí po kousnutí klíštětem pro borreliozu, trpí psoriasou. Léčí se pro reaktivní depresi. V diagnostickém souhrnu pak praktický lékař uvádí Lymeskou nemoc včetně revmatologie, zbytnění prostaty, bolesti dolní části zad, běžnou lupénku, středně těžkou depresivní poruchu, adhesivní zánět pouzdra ramenního kloubu – recidivující, ostruhu patní kosti a polékovou chronickou hepatitidu. Další vývoj onemocnění predikuje jako špatný, předpokládá výrazné zhoršování.

K žalobě stěžovatel potom přiložil 4 lékařské zprávy odborných lékařů. Jedná se o zprávu revmatoložky MUDr. S. S. ze dne 6. 3. 2008, která potvrzuje již citovanou zprávu téže lékařky. Dále se jedná o zprávu revmatologa MUDr. R. S. ze dne 10. 3. 2008, podle níž se u stěžovatele jedná z hlediska revmatologického o úporný fibromyalgický syndrom, jehož charakter je takový, že výrazně klesá výkonnost fyzická i duševní, následkem čehož došlo k rozvoji depresivního stavu. Fibromyalgický syndrom je velmi obtížně léčitelný. Nelze očekávat výraznější úlevu a snížení handicapu. Podle zprávy odborného lékaře – psychiatra MUDr. J. D. ze dne 18. 3. 2008 se z psychiatrického hlediska jedná o depresivní stav u pacienta s chronickým fibromyalgickým syndromem. Pracovní potenciál je snížený, prognóza spíše nepříznivá. Podle zprávy MUDr. P. G., lékaře z kliniky infekčních nemocí, ze dne 19. 3. 2008 se u stěžovatele jedná o chronickou borreliovou infekci.

Obsah posudku posudkové komise MPSV je shrnut výše, přičemž právě jmenované lékařské zprávy měla komise při jeho zpracování k dispozici.

O věci Nejvyšší správní soud uvážil takto:

Stěžovatel důvod podané kasační stížnosti výslovně nepodřadil příslušnému zákonnému ustanovení. Všechny stížnostní námitky stěžovatele je však možno podle jejich obsahu zahrnout mezi důvod kasační stížnosti obsažený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatel namítal, že krajský soud vyšel při svém rozhodování z posudku, který je postaven na nesprávné diagnóze jeho dominantního zdravotního postižení, neprovedl důkaz, který by mohl tento závěr zvrátit. Tímto způsobem tedy stěžovatel zpochybňoval závěr o objektivním a přesvědčivém posouzení svého zdravotního stavu a pracovní schopnosti, který učinil krajský soud. V této souvislosti je možné odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *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 soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky ke uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. č. 511/2005 Sb. NSS). Principiálně stěžovatel tedy namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav, z něhož krajský soud vycházel při právním posouzení dané věci.

V projednávané věci jde o nárok na dávku důchodového pojištění, jejíž přiznání je podmíněno nepříznivým zdravotním stavem, a je tudíž závislé především na odborném lékařském vyšetření. K takovému posouzení pro přezkumné řízení soudní jsou povolány podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, a to nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale též k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě), jejím vzniku, zániku či dalším trvání. Stěžejní význam těchto posudků pro přezkumné řízení soudní klade důraz na úplnost a přesvědčivost posudku. Posudek je úplný a přesvědčivý, jestliže se posudková komise vypořádá se všemi rozhodujícími skutečnostmi, s žalobcem udávanými potížemi a obsahuje-li posudek náležité zdůvodnění posudkových závěrů tak, aby byl přesvědčivý též pro soud, jenž nemaje dostatek odborných medicínských znalostí, je na takové posouzení při svém rozhodování v podstatě odkázán. Proto posudek posudkové komise, pokud splňuje

požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

Krajský soud proto postupoval naprosto správně, když si pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí opatřil posudek posudkové komise v Hradci Králové. Přestože v diagnostickém souhrnu uvádí posudková komise řadu onemocnění, jimiž stěžovatel trpí, je podaný posudek velmi stručný a k těmto onemocněním se vyjadřuje jen ve velké krátkosti, v podstatě se omezuje na konstatování některých částí lékařských nálezů. To však samo o sobě ještě nemusí být na závadu, jsou-li posudkové závěry výstižně odůvodněny a posudek je přesvědčivý. Nicméně Nejvyšší správní soud zatím nesdílí závěr krajského soudu o naprosté úplnosti a přesvědčivosti podaného posudku, a to ve vztahu k posouzení určujícího zdravotního postižení stěžovatele ke dni vydání napadeného rozsudku a následně tím i k přesvědčivosti stanoveného poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k uvedenému dni.

Posudková komise MPSV v Hradci Králové stanovila jako zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, postižení kloubů. Chronickou borreliovou infekci považuje za onemocnění lehkého stupně, neboť má za to, že nálezy neuvádějí žádné podstatně trvalé a funkční orgánové postižení. K onemocnění depresivní poruchou se komise vyjádřila tak, že známky těžké duševní poruchy nález neuvádí. Komise však nevysvětlila, jak k těmto svým závěrům dospěla. Bylo již řečeno výše, že soud medicínské znalosti nemá a že k odbornému lékařskému posouzení zdravotního stavu pojištěnce je povolána posudková komise. Bylo zároveň vysloveno, že závěry posudkové komise musí být pro soud přesvědčivě podány a objasněny. To se ovšem v nynějším posudku nestalo. Soudu jako laikovi v medicínském oboru se při absenci důkladného zdůvodnění posudkového závěru jeví, že stejně dobře by mohla být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i chronická borreliová infekce (onemocnění podřaditelné kapitole I položka 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.), a to zvláště za situace, kdy MUDr. S. popisuje ve své zprávě (6. 3. 2008) toto onemocnění jako „*chronická borrelióza s chronickými artralgiemi, myalgiemi a únavovým syndromem, fibromyalgickým syndromem*“, MUDr. G. (4. 5. 2007) uvádí „*borrelióza – únavový stav s artralgiemi, myalgiemi*“ a MUDr. P. (14. 12. 2007) píše „*A 69.2 (tj. Lymeská nemoc – pozřn. NSS) III ° včetně reumatologie*“. Z takto formulovaných lékařských nálezů by bylo možné učinit laický závěr, že kloubní postižení je u stěžovatele až onemocněním sekundárním, podmíněným či podstatně potencovaným chronickou borreliovou infekcí. Přitom podle zmíněné položky kapitoly I. jsou virové infekce, bakteriální nemoci, zoonózy a další zde vyjmenované nemoci (Lymeská borrelióza patří mezi nemoci bakteriální) zařazeny do tří stupňů podle závažnosti. vlivu na celkovou výkonnost organismu. Lehké formy (písm. a) s funkčním omezením lehkého stupně a s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu způsobují 20 – 30 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, středně těžké formy s postižením funkce některých orgánů nebo systému středního stupně, nebo formy chronické, pomalu progredující, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu způsobují tento pokles v rozsahu 40 – 60 % (písm. b) a těžké formy se závažnými a trvalými poruchami funkce postižených orgánů (systémů), vedoucí k trvalému a výraznému snížení celkové výkonnosti organismu nebo vleklé, trvale silně aktivní onemocnění, vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu způsobuje pokles v rozsahu 70 – 80 % (písm. c). Takže i za situace, kdy by u stěžovatele byla zjištěna forma lehká, mohla by způsobit pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídající alespoň částečné invaliditě (po případném zvýšení o 10 % bodů podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. k němuž posudková komise v případě stěžovatele přistoupila).

Nejvyšší správní soud se rovněž pozastavuje nad konstatováním posudkové komise ohledně depresivního onemocnění stěžovatele, že známky *těžké* duševní poruchy nález neuvádí. Pokud by depresivní porucha byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není invalidizující toliko těžká depresivní porucha, invalidita (částečná) může být spojena již s poruchou středně těžkou – viz kapitola V položka č. 3 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., jež stanoví možnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 20-40 %. K tomu se však posudek nijak nevymezuje.

Přehlédnout nelze ani to, že řada lékařských zpráv se zmiňuje o tom, že stěžovatel trpí fibromyalgickým syndromem (viz zpráva MUDr. G. ze dne 11. 10. 2007, zpráva MUDr. S. ze dne 6. 3. 2008, zpráva MUDr. S. ze dne 10. 3. 2008 dokonce hovoří o úporném fibromyalgickém syndromu), posudek se však k tomuto onemocnění, resp. k jeho posudkovému významu nevyjadřuje jediným slovem.

Vzhledem k popsaným pochybnostem je tedy o to více potřeba, aby posudková komise – jakožto odborný orgán mající potřebné lékařské znalosti – ve svém posudku soud precizně seznámila s důvody pro svou volbu dominantního postižení a své závěry přesvědčivě zdůvodnila.

Se zřetelem ke shora uvedenému je Nejvyšší správní soud toho názoru, že dosavadní posudek posudkové komise MPSV v Hradci Králové nemůže být zatím dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí, neboť se zjevně jedná o posudek neúplný a nepřesvědčivý.

Pokud tedy soud při posouzení věci z uvedeného posudku vycházel, rozhodoval na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Je tak na místě uzavřít, že soud zatížil řízení vadou, jenž mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí ve věci samé ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Z výše uvedených důvodů proto Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové podle § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil a současně vrátil věc tomuto soudu k dalšímu řízení. V něm je soud vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu tak, že si vyžádá doplňující posudek posudkové komise MPSV v Hradci Králové, v němž se komise výstižně, přesvědčivě, srozumitelně a v úplnosti vypořádá s otázkou, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, čemuž komise popřípadě přizpůsobí své složení tak, aby byl v posudkové komisi přítomen lékař s příslušnou odborností.

Po doplnění posudku jednoznačně stanovenými závěry ve shora uvedeném směru, přičemž není vyloučeno i provedení dalších důkazů, pokud se potřeba jejich provedení ukáže nutnou, krajský soud znovu posoudí zákonnost napadeného rozhodnutí žalované.

V novém rozhodnutí pak krajský soud rozhodne podle § 110 odst. 2 s. ř. s. i o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti, včetně odměny ustanovenému zástupci stěžovatele.

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

V Brně dne 29. září 2009

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu